



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Zvýšení kvality vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě ve vazbě na potřeby Moravskoslezského kraje
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0/0.0/18_058/0010238

Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství

Distanční studijní text

Petra Šimánková

Opava 2021



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ

- Obor:** Studijní text spadá tematicky do studijních programů, které jsou akreditovány v rámci klasifikace oborů vzdělání CZ-ISCED-F 2013:
01 Vzdělávání a výchova, 0114 Příprava učitelů s předmětovou specializací, 031 Společenské vědy a vědy o lidském chování, 0313 Psychologie, 0913 Ošetrovatelství a porodní asistence, 0921 Péče o seniory a zdravotně postižené osoby, 0923 Péče o děti a mládež.
- Klíčová slova:** Pedagogika, výchova, didaktika, učení, andragogika, gerontagogika, docilita, didaktické zásady, edukace, komunikace, sestra, edukant, edukátor, fáze edukačního procesu, ošetrovatelský proces, edukační standard, posouzení, potřeba, projektování, realizace, hodnocení, dokumentace, audit, metody, formy, prostředky, pomůcky, skupinová edukace, individuální edukace, hromadná edukace, individualizovaná edukace, sestavení plánu, příprava sestry, příprava pacienta/klienta, edukační bariéry, fáze osvojení učiva, dítě, dospělý, senior, ambulantní péče, nemocniční péče, domácí péče.
- Anotace:** Tento text plní funkci studijní opory pro předmět Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství. Základem péče o pacienta/klienta, rodinu, komunitu či jednotlivce, je holistický přístup, který uplatňují odborníci z řad zdravotníků, sociálních pracovníků a ostatních profesionálů, kteří pečují o člověka ve zdraví i nemoci, podporují, udržují a navracejí zdraví. Aplikovaným oborem ošetrovatelství je Edukace v ošetrovatelství, která se zabývá výchovou, vzděláváním a učením pacientů, klientů, jednotlivců i komunitních skupin. Edukace se týká také zdravé populace, osobní účasti každého jednotlivce na preventivním působení v péči o zdraví, jeho ochrany, podpory a udržování zdraví jak tělesného, tak duševního. Edukace, jeli efektivní a cílená může nejen ovlivnit hodnotový systém člověka edukovaného, může ale také vyvolat změny v oblasti znalostí, poznatků, postojů, dovedností a přinést posun v přesvědčení a postojích člověka vzhledem ke svému zdraví a životu. Smyslem promyšlené a předem vhodně připravené edukace je získat potřebné zručnosti, podpořit pozitivní rozhodnutí, které člověk preferuje ve zdraví nebo v nemoci. Tato studijní opora seznamuje studenty se základními pojmy, souvislostmi a vede čtenáře k osvojení si žádoucích znalostí, dovedností a kompetencí v oblasti edukační činnosti v rámci ošetrovatelského procesu.

Autor: Mgr. Petra Šimánková

Obsah

ÚVODEM.....	8
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	9
1 PEDAGOGIKA, DIDAKTIKA, ANDRAGOGIKA, GERONTAGOGIKA	11
1.1 Pedagogika jako věda.....	12
1.1.1 Výchova a její složky.....	12
1.1.2 Učení, docilita.....	13
1.2 Didaktika	14
1.2.1 Obecná didaktika	14
1.3 Andragogika.....	15
1.4 Gerontagogika	16
1.5 Didaktické zásady	17
1.5.1 Didaktická komunikace	18
1.5.2 Didaktické techniky	18
1.5.3 Didaktické metody, postupy, přístupy, činnosti.....	18
1.6 Využití pedagogiky, didaktiky, andragogiky, gerontagogiky v ošetrovatelství..	19
1.6.1 Sestra jako učitel, edukátor	20
1.6.2 Sesterské činnosti v rámci výuky, výchovy a vzdělávání pacientů	21
2 EDUKACE, ČINITELÉ EDUKAČNÍHO PROCESU, KOMUNIKACE V EDUKACI.....	23
2.1 Edukace	24
2.1.1 Edukace ve zdravotní péči	24
2.1.2 Možnosti, kde může sestra realizovat edukaci jednotlivce či skupin	25
2.2 Cíle a záměry edukace.....	25
2.3 Edukační proces	26
2.3.1 Základní činitele edukačního procesu.....	26
2.3.2 Aspekty ovlivňující edukátora	27
2.3.3 Aspekty ovlivňující edukanta	28
2.3.4 Pacient/klient jako edukovaný jedinec.....	28
2.4 Edukace a konkrétní možnosti jejího uplatnění v ošetrovatelské praxi	31
2.4.1 Posloupnost a možnosti ošetrovatelské edukace.....	32
2.4.2 Cílové skupiny edukace v ošetrovatelství.....	33

2.5	Edukační metody, postupy, pomůcky, činnosti uplatňující se v ošetrovatelské edukaci	33
2.5.1	Význam komunikace jako prostředku pro efektivní edukaci	34
2.5.2	Alternativní a augmentativní možnosti komunikace	35
3	FÁZE A STÁDIA EDUKAČNÍHO PROCESU, NASTAVENÍ A FORMULACE CÍLŮ, HODNOCENÍ EDUKAČNÍHO PROCESU, DOKUMENTACE EDUKACE.....	37
3.1	Fáze edukačního procesu	38
3.1.1	První fáze	39
3.1.2	Druhá fáze.....	40
3.1.3	Třetí fáze	43
3.1.4	Čtvrtá fáze.....	44
3.1.5	Pátá fáze	44
3.2	Hodnocení efektivity edukace, hodnocení edukačního procesu	46
3.3	Dokumentační záznam o edukaci pacienta/klienta/komunity atd.	46
3.3.1	Edukační standardy	47
3.3.2	Hodnotící audit.....	49
4	PODROBNÝ ROZBOR METOD, FOREM, PROSTŘEDKŮ A POMŮCEK, KTERÉ MOHOU BÝT VYUŽITY V OŠETŘOVATELSKÉ EDUKACI.....	50
4.1	Edukační metody.....	51
4.1.1	Rozbor obecných metod vhodných pro edukaci v ošetrovatelství.....	51
4.1.2	Měřítka pro volbu zvolené metody nebo metod	53
4.2	Edukační formy	54
4.3	Didaktické technické pomůcky a prostředky využitelné pro edukaci v ošetrovatelství	55
5	PŘÍPRAVA A SESTAVENÍ EDUKAČNÍHO PLÁNU	57
5.1	Tvorba edukačního plánu	58
5.2	Obsah edukačního plánu	58
5.2.1	Informace o edukantovi, posouzení edukanta.....	58
5.2.2	Volba edukačního tématu, volba oblasti edukace, určení edukační diagnózy 60	
5.2.3	Volba edukační metody, způsob vedení edukace a pomůcek pro edukaci ..	61
5.2.4	Volba místa edukace, organizační a časové formy edukace.....	62
5.2.5	Stanovení edukačního cíle případně cílů	62
5.2.6	Generování bariér edukace	63

5.2.7	Vyhodnocení edukace	64
5.2.8	Fáze procesu osvojování si naučeného	64
5.3	Bezprostřední příprava pacienta před konkrétní edukací	65
5.4	Bezprostřední příprava edukující sestry na konkrétní edukační lekci.....	65
5.4.1	Příklady edukační sestry dle specifikace a typu onemocnění.....	66
5.5	Ukázka projektových etap edukačního plánu.....	67
6	ZVLÁŠTNOSTI EDUKACE U VYBRANÝCH SKUPIN PACIENTŮ/KLIENTŮ/ KOMUNIT.....	75
6.1	Edukace a komunikace s dětským pacientem	76
6.1.1	Edukace a komunikace s dětským pacientem v ambulanci pediatra	76
6.1.2	Edukace a komunikace s dětským pacientem v nemocničním prostředí.....	78
6.2	Edukace dospělých pacientů v ambulantní péči.....	79
6.3	Zvláštnosti edukace u seniorské populace	79
6.3.1	Cíle a zaměření zdravotnické, sociální a ošetrovatelské edukace seniorů...80	
6.3.2	Vhodný výběr edukačních forem, postupů a metod vzhledem k možným omezením v seniorském věku.....	81
6.3.3	Klíčové kompetence edukátora seniorů (Kryštof, Špatenková, 2010)	82
6.3.4	Základní didaktické zásady v edukaci seniorů.....	83
6.3.5	Výběr vhodných didaktických, edukačních pomůcek pro edukaci seniorů.83	
6.3.6	Sestra jako edukant pacienta v seniorském věku.....	84
6.4	Edukace v domácí péči.....	85
6.4.1	Účastníci edukace sestry v domácí péči a oblasti edukace	86
	LITERATURA	89
	SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY	91
	PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	92

ÚVODEM

Sestra představuje primární článek v kvalitní ošetrovatelské péči a její role jsou v tomto ohledu nespočetné. Jednou z nejdůležitějších rolí a činností v pomáhající sesternské profesi, kterou ošetrovatelství bezpochyby je, je činnost edukační, a to také proto, že jsou v komunikaci mezi lékařem a pacientem/ klientem, jeho rodinou a příbuznými, sestry, jako první kontaktní osoby. V činnosti sester je komunikace souborem účinných dovedností, kterými intervnují, a edukace a edukační činnost, je považována za jednu z profesionálních kompetencí sestry v odborném ošetrovatelství. Edukační proces a jeho efektivita je v současné době považován za jeden ze zásadních pilířů preventivního působení na jedince i komunity, zlepšování jejich celkového zdraví, posílení obranyschopnosti organismu, duševní a sociální pohody, přijetí odpovědnosti za své zdraví, a zásadní roli hraje také v samotné léčbě nemocí. V souvislosti se zdravím, prevencí onemocnění, úrazů, komplikací, ale také se samotnou léčbou nemocí a ošetrováním pacienta, vyplývá nejen pro něho, ale i pro jeho blízké, komunitu, ve které se nachází či žije mnoho otázek a nejasností. Tyto jsou často dány nízkou nebo žádnou znalostí a informovaností o aktuální či potencionální problematice, která se týká celkového zdravotního stavu a problému daného člověka, nejen již nastalých, konkrétních potíží, ale také preventivních opatření. To znamená aktivního přístupu k životu, zdravého životního stylu, osvěty o předcházení obtíží a vzniku nemocí. Často i samotný postoj pacienta k chorobě může komplikovat ochotu k dodržování léčebných a ošetrovatelských doporučení a tím se může proces terapie stát neefektivním či neúspěšným.

Tento studijní materiál je zpracován tak, aby dal přehled o přístupech a metodikách zaměřených na oblast edukace, edukačního procesu, sestavení ošetrovatelského edukačního plánu a jeho implementace do praxe zdravotníků a obsahuje také ukázky edukačních plánů dle určených kritérií a potřeb jednotlivců či skupin.

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

V úvodu tohoto studijním materiálu v kapitole č. 1. se studenti seznámí se základy pedagogiky, jako vědního oboru, dále výchovou a jejími složkami, didaktikou, jako disciplínou samotné pedagogiky, jejím dělením a zásadami didaktických přístupů. Kapitola se dotýká také komunikace a to jak verbální, tak neverbální a využití přístupů komunikačních technik v přístupu k lidem. Posledním úsekem této kapitoly je problematika pedagogiky v ošetrovatelské praxi a sestry jako edukátora, pedagoga.

Kapitola č. 2 se zabývá jednotlivými kroky a možnostmi – kde, jak, koho, v jaké posloupnosti a s jakým cílem, může sestra ve své ošetrovatelské praxi edukovat. To znamená – pacienty/klienty, komunity, skupiny i jednotlivce a to jak zdravé, tak nemocné či hendikepované. Cíle a záměry edukace jsou v kapitole podrobně popsány a součástí kapitoly jsou také definice edukačního procesu, vymezení základních činitelů procesu edukace, edukačních metod, postupů a pomůcek vhodných k edukaci. V dalších podkapitolách jsou vysvětleny aspekty ovlivňující edukátora i edukanta – pacienta/ klienta s důrazem na význam jednotlivých možností komunikace, jako prostředku zefektivnění edukačního procesu.

Kapitola č. 3 se věnuje samotnému edukačnímu procesu a jeho porovnání s procesem ošetrovatelským. Podkapitoly se zabývají jednotlivými stádii edukačního procesu, který lze dělit do pěti fází, jejichž smysl, specifika a význam je pro systematickosti edukačního procesu a tvorbu edukačních plánů podrobně vysvětlen. Část kapitoly je věnována formálním požadavkům na stanovení cílů a nastavení potřebných kritérií pro vyhodnocování splnění daných cílů edukace a její efektivity. Dokumentaci, hodnotícímu auditu včetně protokolu o auditu, písemnému zpracování edukačního plánu/záznamu dle edukačních standardů a možné využitelnosti edukačního plánu, je věnována část podkapitoly poslední.

V kapitole č. 4 jsou podrobně popsány výše zmíněné edukační metody, formy, didaktické technické pomůcky a prostředky včetně jejich využití sestrou pro danou edukaci. V podkapitolách jsou zohledněny také nejruznější existující měřítka pro volbu zvolené metody. Studenti se v této kapitole dočtou o formách uspořádání individuální, skupinové, hromadné či individualizované edukace, jejich specifických a výhodách.

Kapitola č. 5 se zabývá vlastní přípravou a vytvořením edukačního plánu, obsahem edukačního plánu, který vyplývá z jednotlivých fází edukačního procesu. Kapitola včetně podkapitol obsahuje také jednotlivé prvky edukačního plánu a vše, co ve své přípravě zahrnuje – informace o edukantovi, posouzení edukanta – příklad zápisu charakteristiky edukanta, volbu edukačního tématu, volbu oblasti edukace, určení edukační diagnózy, volbu edukační metody, způsob vedení edukace a pomůcky zvolené pro edukaci, volbu místa edukace, organizační a časové formy edukace, stanovení edukačního cíle případně cílů, generování bariér edukace, vyhodnocení edukace. V kapitole je popsána bezpro-

střední příprava pacienta i sestry – jako edukátora, před konkrétní edukací. Poslední podkapitola je věnována příkladům edukačních sester dle specifikace a typu onemocnění edukantů.

Kapitola č. 6, poslední kapitola tohoto učebního materiálu se zabývá zvláštnostmi edukace u vybraných skupin pacientů/klientů/ komunit. Edukací a komunikací s dětským pacientem v ambulantní péči pediatra a v péči nemocniční, edukací dospělých pacientů v ambulantní péči, zvláštnostmi edukace u seniorské populace jak v nemocniční, tak v domácí péči a v poslední kapitole jsou zohledněny základní didaktické zásady v edukaci pacientů/klientů v domácí péči.

1 PEDAGOGIKA, DIDAKTIKA, ANDRAGOGIKA, GERONTAGOGIKA

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



V první části této kapitoly se student seznámí s pedagogikou jako vědním oborem, dále výchovou a jejími složkami, didaktikou, jako disciplínou samotné pedagogiky, jejím dělením a zásadami didaktických přístupů. Kapitola se dotýká také komunikace a to jak verbální, tak neverbální a využití přístupů komunikačních technik v přístupu k lidem. Posledním úsekem této kapitoly je problematika pedagogiky v ošetrovatelské praxi a sestry jako edukátora, pedagoga.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je:

- Seznámit studenty s novými pedagogickými pojmy, jejich významem a odlišnostmi.
- Studenti pochopí nové role a funkce, které erudovaně plní zdravotničtí pracovníci v rámci své profese a kompetencí.
- Studenti budou schopni vyjmenovat složky výchovy, uvést didaktické zásady a zásady správné a efektivní komunikace s pacientem/ klientem či jeho rodinou.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Pedagogika, učení, docilita, výchova, složky výchovy, didaktika, andragogika, gerontagogika, didaktické zásady, komunikace, techniky, sestra, edukátor, edukant.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



Čas, který budete věnovat studiu kapitoly pro dostatečné porozumění a zapamatování si textu je individuální. Je tedy pouze na Vás, kolik jej budete potřebovat. Tomuto tématu bude vhodné věnovat alespoň 1,5 hodiny

1.1 Pedagogika jako věda

Pedagogika, jako jedna ze společenských věd, věda o výchově, jejímž základem je systematická teorie, zkoumá princip, strukturu a pravidla vzdělávání a výchovy, jimiž jsou plánované, pravidelné, a cílevědomé činnosti, metody a formy, jež formují individualitu jedince v jeho nejrozdílnějších sférách. V pedagogice je hlavní pozornost věnována rozvoji intelektu, rozumové stránce člověka. Její záměrnost spočívá v předem stanovených cílech, čeho má být dosaženo. Současně sleduje vývoj školství, proces a východiska vzdělávání a výchovy v součinnosti s jinými vědními metodami a to jak u nás, tak v zahraničí a soustavně formuluje pokrokové vývojové trendy v rámci různých oblastí vzdělávání a výchovy. Obecná pedagogika se dělí na pedagogiky cílené, na předměty jako například pedagogika výtvarná, hudební, komparativní pedagogika, filozofie výchovy, teorie výchovy, metodologie pedagogiky, speciální pedagogiku, sociální pedagogiku, a na specializace, jako jsou didaktiky určené dle konkrétních oborů, mající své metodiky (např. didaktika fyziky, matematiky, jazyků aj.). Zde je patrný rozdíl mezi pedagogikou a didaktikou, kdy je didaktika označována jako pedagogická disciplína zabývající se vzděláváním.

1.1.1 VÝCHOVA A JEJÍ SLOŽKY

Každá společnost má jisté požadavky, z nichž primárně vycházejí dané výchovné složky, jejichž předpokladem je respekt ke stránkám osobnosti člověka. Záměr těchto složek tkví v rozvoji člověka v jeho biopsychosociálním růstu.

Výchova, jako cílevědomá, všestranná, celoživotní a uvědomělá činnost si klade za cíl umožnit člověku mířit a chovat se a orientovat vhodným způsobem v různých životních situacích, formovat podstatné a základní vztahy ke světu. Výchovou je myšlen proces směřující primárně k rozvoji postojů člověka, jeho potřeb, zájmů a chování, který může být realizován ve škole, v rodině atd. Výsledkem je určitý charakter, sociální chování.

Podle Krátké lze v tomto směru rozlišit složky výchovy na pět složek podstatných:

- **Rozumovou složku** – tato složka rozšiřuje a prohlubuje poznávací schopnosti, poskytuje dovednosti v oblasti jazykové výchovy, společenských a přírodních věd, rozvíjí rodnou, mateřskou řeč, ale i výuku jazyků cizích. Cílem rozumové složky je zdokonalovat schopnost racionálního myšlení, učít edukanty poznávací postupy a jejich užívání v praxi, zdůvodňovat správnými argumenty své názory a myšlenky a dále se učit rozhod-

vání a překonávání překážek při praktických činnostech a konáních, utvářet a upevňovat autonomní postoje, zájmy a potřeby, které charakterizují chování a jednání člověka.

- **Mravní složku** – je významnou součástí rozvoje osobnosti, soustavně a cíleně a plánovitě utváří morální přesvědčení člověka ve shodě s jeho odpovídajícími formami jednání v duchu mravních norem společnosti. Úsilí je cíleno na jedince a jeho přijetí zásadních norem společnosti a na základě kterých bude dále jednat. Mravní výchova je souhrnný a dlouhodobý proces probíhající ve fázích. První období je obdobím **mravního vědomí** – formuje se jako první a v této době dochází k utváření představ o žádoucích vlastnostech. Další fází je fáze **mravního přesvědčení** – tato fáze obohacuje mravní vědomí o morální pocity a city, na základě nichž člověk poznává fakt, že dodržování určitých pravidel a norem je vhodné a prospěšné nejen jemu, ale i celé společnosti. Základem mravní složky je svědomí. Neopomenutelnou složkou jsou volní vlastnosti člověka, které utváří chování a jednání, jež koresponduje s morálními a společenskými požadavky.

- **Estetickou složku** – estetická výchova ovlivňuje formování vkusu, fantazie, estetiky, vychovává jedince ke správnému vnímání krásna, k chápání a citovému prožívání krásy umění i jevů mimouměleckých ve kterékoliv pracovní činnosti.

- **Tělesnou složku** – tato forma výchovy má za úkol ochraňovat, zabezpečit a podporovat zdravý tělesný a duševní rozvoj člověka. Formuje člověka ke vztahu k práci, k zájmům jako je sport a pravidelný zdravý pohyb. Cílem je upevňovat zdraví a klade důraz na vhodný, radostný odpočinek po práci.

- **Pracovní složku** – v rámci této složky je důraz kladen na vztah k práci, pracovní morálku, přiměřené pracovní návyky, znalosti, kvalifikaci, dovednosti v praxi při zacházení s pracovními nástroji, stroji pomůckami aj.

1.1.2 UČENÍ, DOCILITA

Učení nelze jasně definovat. Lze jej označit jako psychický proces, který se v jednotě tělesných a duševních předpokladů stává rozhodujícím faktorem v adaptaci člověka na jeho přírodní a společenské prostředí. Podle Čápa je možné jej například vymezit jako psychický proces, jehož předpokladem je jednota a soulad duševních i tělesných dispozic, jako rozhodujících faktorů pro rozvoj osobnosti, získávání zkušeností jak záměrných, tak bezděčných, jež se týkají motorických, sensorických, verbálně pojmových, percepční aj. hledisek. Je to stále utváření člověka v průběhu jeho života, vytváření si nových dovedností a rozvíjení nových schopností. Naučení lze chápat jako opak vrozeného.

S pojmem učení souvisí pojem **docilita** – což znamená míru dispozic v souvislosti s učením jedince, jeho vzdělatelnost, schopnost učit se, která se současně s věkem neztrácí, ale modifikuje a mění se v závislosti na aktuálních potřebách učení, motivaci, vůli, intelektu aj.

1.2 Didaktika

Didaktika – pojem odvozený od řeckého slova didasko – učím, vyučuji, je nejvíce sofistikovanou disciplínou pedagogiky samotné. Musí být ale realizována podle platných didaktických zásad (Podlahová, 2012, s. 77). Podle Kuberové (2010, s. 12) vymezil již J. A. Komenský didaktiku jako teorii správného vyučování. Didaktikou rozumíme teorii vzdělávání, která se zabývá formou, postupy a cíli vyučování.

Vzdělávání je proces primárně směřující k rozvoji jedincových vědomostí, schopností, dovedností, návyků. Vzdělávacími výsledky jsou vzdělanost, kvalifikace, vzdělání atd. Rozlišujeme různé úrovně, stupně, druhy vzdělání – vzdělání základní, střední a vysokoškolské.

Vzdělanost je dosažení určitého stupně vzdělání. Vzdělávací schopnost jedince se vzdělávat, potenciál jedince dosáhnout takové úrovně vědomostí, dovedností a návyků, která je v dané společnosti považována za vzdělání. Vzdělávací schopnost je ovlivněna biologickými faktory, jako je genetická zátěž, poškození organismu, nemoc aj., psychologickými faktory – motivace, autoregulace, úroveň kognitivních schopností, pedagogickými faktory – například kvalita edukačního působení a sociálními/ sociokulturními faktory – kvalita sociálního prostředí, socioekonomické zázemí, dostupnost vzdělávacích příležitostí aj.

1.2.1 OBECNÁ DIDAKTIKA

Didaktiku lze chápat jako součást pedagogiky. Mezi první představitele didaktiky můžeme řadit již zmíněného Jana Amose Komenského, který mezi prvními definoval tuto vědu jako umění vyučovat. Samotný význam slova „didaktika“ je odvozen z řeckých slov didaktikos – poučující a didasko – učím. Obecnou didaktiku lze definovat také jako základní pedagogickou disciplínu, která se snaží o vědeckou reflexi, rozbor a objasnění procesů vyučování a učení, a to ve všech formách a stupních vzdělávání a současně tímto přispívá k jejich zkvalitňování.

Didaktika v obecné rovině se stává teorií vyučování a učení a to tehdy, pokud vychází z věku vzdělávaného člověka, z instituce v níž se vzdělávání provádí, z oboru ve kterém se vzdělávání uskutečňuje atd. V teoretické úrovni se cílem obecné didaktiky stává definování základních didaktických pojmů, kterými jsou – vzdělávání, výchova, učení, vyučování a další pojmy vztahující se k učení a vyučování. Současně nám obecná didaktika dává odpovědi na otázky, co je potřeba vyučovat, jak uskutečnit výuku, za jakých podmínek, jakým způsobem, jak zvolit prvky ovlivňující efektivitu výuky a vyučování, jaké jsou i jiné možnosti jak výuku provádět, kdo bude výuku řídit a proč aj.

Za obecnou definici lze dle Zormanové považovat tuto: „Didaktika je věda, která se zabývá teorií vyučování, zkoumá podmínky a faktory, které proces vyučování ovlivňují zvnějšku i zevnitř. Obecná didaktika se zabývá obecnými problémy výuky“.

Předmětem obecné didaktiky je mimo jiné určení základního výukového cíle, znalost a stanovení si didaktických zásad a výukových metod, příprava organizační osnovy výuky a předpoklad výstupů z výuky (testy, hodnocení aj.).

Z obecné didaktiky vychází:

- **Didaktika předmětová** – tato se utváří ve spojitosti na příslušný studijní předmět, například didaktika matematiky, didaktika jazykových předmětů a to v podmínkách daných obsahem školního vzdělávání.
- **Didaktika oborová** – tato didaktika zastupuje příslušný studijní obor například obor ošetrovatelství. Je zaměřena na speciální odvětví a vyučování je zaměřené na cílenou oblast a problematiku.
- **Didaktika školní** – tato didaktika zastupuje teorii školního učení, vzdělávání.

Didaktika ošetrovatelství – se řadí do didaktiky oborové a jako taková explikuje jádro výchovně – vzdělávací aktivity v problematice ošetrovatelství. Zabývá se nejen organizací vyučovacího procesu v oboru ošetrovatelství, obsahem tématu, ale také metodami, prostředky a formami didaktiky, zkoumá vyučovací koncepci, teorie a vztahy mezi vyučovanými a vyučujícími. Nejen od sester, ale od všech zdravotnických pracovníků a vyučujících v praxi zdravotní a sociální péče, se v oblasti učení, edukace, očekává profesionální, odborný a kvalifikovaný přístup ke klientům, nemocným, k jejich příbuzným a rodinám, ale také například ke studentům a komunitám.

1.3 Andragogika

Andragogika, na rozdíl od pedagogiky, jako příbuzného oboru, vychází z myšlenky, že věk je determinant metod osvojování si vědomostí, znalostí, dovedností v procesu učení. Pedagogika a školní pedagogika se diametrálně odlišuje od andragogiky a i ta se v rámci procesu učení seniorů člení na samostatnou disciplínu – gerontagogiku.

Andragogika se jako vědní, studijní obor, zabývá vzděláváním dospělých a vychází především z vlastní odpovědnosti každého jedince, kterou nese za své kompetence a kvalifikaci a nabývá na významu právě v souvislosti s neustálými nároky na celoživotní vzdělávání se jednotlivců. V andragogice nacházíme rozdíl z pohledu učícího se, a to především v tom, že dospělý v rámci učení se, není většinou izolován od svých pracovních, společenských rolí a osobního života a není tedy v procesu učení a výuky označován za žáka. Vzdělávání dospělého jedince se nesnaží formovat jeho osobnost, ale je mu nápomocno ke zvládnutí požadavků jeho okolí a života a současně respektuje zvláštnosti dospělého člověka.

1.4 Gerontagogika

V současnosti v souvislosti s demografickým stárnutím populace stále častěji vyvstává otázka jak vhodně, kvalitně realizovat koncept aktivního stárnutí, přičemž slovo aktivní se nepříčí pouze fyzické a fyzické aktivitě, ale více k určité aktivní socializaci, autonomii a účasti na procesech a událostech ve společnosti. Myšlenka aktivního stárnutí vychází z principu nezávislosti, důstojnosti, účasti na společenském životě, seberealizaci a sebepéči. Není tedy zásadně nezbytné, aby se člověk vyššího věku nezaobíral a nevěnoval dále činnostem a aktivitám, kterými se věnoval dříve, například nejrůznějším formám vzdělávání se či pracovním činnostem a v tom mu společnost, které je součástí, musí být nápomocna (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 12). Na stárnutí populace, na početné skupiny seniorů ve společnosti, se tato musí nejen v rámci oboru gerontologie odpovědně připravovat, ale tato připravenost se týká všech oblastí péče o člověka. Seniori jsou a budou nezanedbatelnou skupinou jedinců, kteří jsou uživateli nejrůznějších vzdělávacích programů, skupinou klientů, pacientů atd. V tomto směru je základním principem zaměření se na oblast celoživotního učení a zdravého stárnutí, s čímž úzce souvisí vznik a vývoj vědecké disciplíny gerontagogiky.

V současnosti lze tento pojem – gerontagogika – také registrovat v modifikacích jako je gerontopedagogika, pedagogika starších lidí, geragogie, geragogika, vzdělávací gerontologie, vzdělávání gerontů, seniorů. Obecně se tedy jedná o vzdělávání seniorů – například univerzity třetího věku, edukaci – například v rámci zdraví a péči o osoby, seniory – péče o volný čas, rekreace, poradenství, seberealizace atd., kteří překročili produktivní věk (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 17). Gerontagogika, jako poměrně mladá humanitní věda, jíž úkolem je podpora a adaptace seniorů ve stáří, se také zabývá detekcí životních podmínek člověka v období stárnutí a stáří, výchovou ke stáří, určování hlavních potřeb ve stáří, péčí o seniory a postupy a technikami v rámci léčebných a rehabilitačních metod seniorů, prevencí a poradenstvím pro seniory, socializací, mezigeneračními a kulturními aktivitami atd. (Tomzcyk, 2015, s. 43). V přístupu ke vzdělávání seniorů je primární transdisciplinárnost, kontinuita propojení poznatků z mnoha oborů a disciplín, mezi které patří například samotná pedagogika, orientující se na děti a dospívající, andragogika cílící na dospělé jedince a gerontagogika z nich vycházející. Ve vzdělávání seniorů je nutné čerpat také ze samotné gerontologie, geriatrie, sociologie, psychologie. Mimo těchto věd se gerontagogika opírá také o znalosti demografie, lékařských věd, ekonomie, práva atd. Rovnocennost zapojení všech oborů umožňuje přistupovat k učení a edukaci seniorů z vícera stran (Kalenda, 2015).

Gerontagogika, je neustále se rozvíjející věda, zabírající se spíše učením a výchovou seniorů v teoreticko – syntetické rovině. Oproti tomu gerontodidaktika, jako její druhá polovina, je výrazně orientována na praktickou část výuky a nabízí soubor didaktických postupů, podmínek a vhodných pomůcek pro učitele, vzdělavatele a edukátory seniorů. Gerontagogika (geragogika aj.) spolu s gerontodidaktikou tvoří plnohodnotný celek spojení teorie a praxe a rozvíjení souhrnného vzdělávání dospělých z řad seniorů (Kalenda, 2015).

1.5 Didaktické zásady

Obecná doporučení – didaktické zásady slouží vyučujícímu (edukátorovi) k dosažení co největšího efektu výuky. Mezi hlavní zásady didaktiky dle Zormanové patří:

Zásada aktivity a uvědomělosti – tato zásada skýtá samotnou aktivitu edukanta, vyučujícího, jeho zodpovědný proaktivní přístup na základě vlastní motivace, osvojování vlastních si znalostí, vědomostí a dovedností. Klade důraz na aktivní vztah mezi edukantem a vyučujícím – edukátorem.

Zásada vědeckosti – v rámci této zásady je kladen primární důraz na znalosti edukátora, vyučujícího, který by měl být plně erudovaným odborníkem ve svém oboru, aktualizovat své poznatky tak, aby poskytoval informace platné, relevantní a pravdivé.

Zásada komplexního rozvoje žáka – tato zásada pojednává o nutnosti rozvoje souhrnné osobnosti člověka, naplňování výukových cílů v oblastech kognitivních – vědomostních, afektivních – v oblastech citů a postojů a v oblastech psychomotorických – v oblastech dovednostních a psychických procesů.

Zásada spojení teorie a praxe – při naplňování této zásady je kladen důraz na vyváženost teoretické a praktické části probíraného tématu. Tato zásada je úzce spjata právě s výukou oboru ošetrovatelství.

Zásada individuálního přístupu – tato velmi důležitá zásada se týká individualizace přístupu vyučujícího (edukanta) ke každému edukantovi jednotlivě. Znamená nastavení výuky (edukace), času výuky, metod výuky tak, aby byla úměrná konkrétnímu jedinci, jeho věku, možnostem, vědomostem aj. Tato zásada se také velmi úzce dotýká problematiky edukace v ošetrovatelství.

Zásada přiměřenosti – tato zásada klade důraz na cílenou volbu stanovení konkrétních a splnitelných cílů a individuální komunikace, založené na dané úrovni edukanta s přihlédnutím opět k jeho věku, jazykové vybavenosti, vědomostem aj.

Zásada trvalosti – tato zásada klade důraz na opakování učiva a propojování vědomostí s jejich důkladným osvojením a uchováním si je v paměti na dobu tzv. natrvalo. Ne pouhým učením se z paměti.

Zásada emocionálnosti – je založena na vztahu mezi vyučujícím (edukátorem) a edukantem (vyučovaným). Tento vztah by měl být založen na oboustranné důvěře a úctě. Zásada emocionálnosti hraje velkou roli v procesu edukace pacienta sestrou.

Zásada názornosti – tato zásada patří mezi základní a nejstarší didaktické zásady, kdy je zapotřebí zapojit k výuce a pro výuku všechny smysly jako jsou zrak, sluch, mnohdy i hmat, čich, chuť či pohyb.

Zásada zpětné vazby – tato zásada je primární pro každého vyučujícího (edukátora) proto, aby měl představu o tom, zdali byly skutečně splněny a naplněny dané a vytyčené cíle výuky (edukace). Je možné tuto zásadu uplatňovat po i během výuky, například vhodně položenými dotazy a kontrolními otázkami.

Zásada soustavnosti – principem této zásady je logická návaznost, kdy na sebe musí učivo systematicky a logicky navazovat, postupovat podle složitosti od jednoduššího ke složitějšímu s přihlédnutím k možnostem každého jednotlivce a na základě jeho výsledků dále postupně zvyšovat nároky.

Každý vyučující, pedagog, edukátor má své přístupy které lze dělit:

- **Autoritativní přístup** – edukant, žák, student je na základě zvolených metod příkazů a zákazů stavěn do role podřízeného vyučujícímu, edukantovi, který vyžaduje poslušnost, podřízenost a je nekompromisní ve svých nařízeních.
- **Demokratický přístup** – vyučující, edukant, učitel, pedagog v tomto přístupu využívá své přirozené autority a ke studentům, žákům, edukantům se staví jako k partnerům a akceptuje diskusi se všemi účastníky procesu, při níž využívá práva většiny.
- **Liberální přístup** – v tomto přístupu dominuje chápání žáka, studenta, edukanta jako sobě rovného a samotného vyučujícího, jako dozorujícího nad činností účastníků. Konečná rozhodnutí jsou ponechána ostatním.

1.5.1 DIDAKTICKÁ KOMUNIKACE

Jde o speciální druh pedagogické komunikace, který se uplatňuje v procesu učení. Koná se v rozdílných edukačních místech, jako například v rodinách, ve školách, v pracovním prostředí, ale také v prostředí nemocničním, ambulantním nebo v sociálních zařízeních aj.

1.5.2 DIDAKTICKÉ TECHNIKY

Mezi didaktické techniky řadíme také nejrůznější pomůcky, které jsou pro výuku a edukaci použity. Lze k nim řadit například modely, obrazy, tištěné materiály, přístroje, jimiž dále zvýšíme názornost výuky, edukace a posílíme zájem o danou problematiku.

1.5.3 DIDAKTICKÉ METODY, POSTUPY, PŘÍSTUPY, ČINNOSTI

Metodou, kterou lze v didaktice, učení, edukaci použít, je myšlen záměrný a záměrný, vědomý a úmyslný postup, který povede ke stanovenému cíli vyučujícího, edukanta a edukovaného. V činnosti zvané ošetřovatelská edukace, máme na mysli metody edukační

činnosti edukujících zdravotníků (sester aj.) edukant – pacientů/ klientů, jednotlivců i skupin, komunit.

V edukaci lze využít **klasických výukových metod**, mezi které řadíme slovní vysvětlování, přednášky, vyprávění příběhů, rozhovory, obecné práce s texty, tištěnými materiály aj. Další klasický výukový přístup, kterého lze využít je přístup názorně demonstrační, v němž názorně předvádíme, co má být pochopeno, naučeno, vysvětleno, pracujeme s pomůckami, modely, předvádíme postupy, modelové situace, využíváme instruktáže a současně pozorujeme efekt pochopení edukace či výuky na edukovaného či edukované pacienty, edukanty, klienty, žáky aj. Postup klasickou výukovou metodou dovednostně – praktickou je například vytváření dovedností, napodobování edukanta, využití produkčních metod, laboratorních aj.

Při výběru metod lze využít metody **komplexního přístupu** a přikročit například ke skupinové, partnerské či kooperativní výuce, frontální výuce, nebo naopak individualizované a individuální výuce, edukaci samotného nemocného, edukanta, klienta, žáka. V rámci komplexního přístupu je vhodné využití principu učení v životních situacích tzv. zážitková metoda, výuka dramatem, využití hypnopedie, segestopedie, superlearningu na základě sugesce aj.

Do metod **aktivizujících** řadíme metody situační, inscenační, diskusní, didaktické hry aj.

1.6 Využití pedagogiky, didaktiky, andragogiky, gerontagogiky v ošetrovatelství.

Všechny zmíněné přístupy výchovy, učení, výuky, vzdělávání mají své opodstatněné a zásadní místo v ošetrovatelství a ošetrovatelské praxi a jejich znalost je pro zdravotnický personál, pro jejich provedení správné, profesionální a cílené edukace pacienta, klienta, rodinných příslušníků, komunity, široké veřejnosti, jedince, klíčové. Tyto znalosti a dovednosti mohou a jsou uplatňovány zdravotníky nejen při edukacích veřejnosti, nemocných aj., ale také při účasti na nejrůznějších vzdělávacích seminářích, workshopech, při přípravách přednášek, publikování odborných textů, materiálů, výuce studentů zdravotnických oborů apod.

Aby se zdravotnický pracovník, sestra, stala také schopnou a erudovanou na poli výchovy, učení, vzdělávání a edukace, což je neoddelitelnou součástí její profese, je zapotřebí nejen znalostí v těchto oborech, ale měla by, mimo jiné, vládnout v ideálním případě také dovednostmi komunikativními, samostatností, schopností samostatně se rozhodovat, být odolná proti zátěži, stresu, přebírat zodpovědnost za činnosti na základě daných a dodržovaných standardů, propojovat vědeckou teorii s praxí, při své práci musí dodržovat zásady etického přístupu k nemocným, klientům, rodinám, komunitám aj. V neposlední řadě má být součástí týmu a ctít týmovou spolupráci.

Na základě svých kompetencí, znalostí, dovedností, odbornosti, plní sestra, zdravotnický pracovník, v rámci pedagogické činnosti, roli motivačního člena týmu, inspirátora, plní funkci poradenskou, regulativní – reaguje na dotazy, usměrňuje činnosti, organizuje, stanovuje cíle, dohlíží na bezpečnost svou, pacientů, členů týmu, hodnotí, kontroluje, vhodným způsobem povzbuzuje, podporuje a komunikuje v rámci celého procesu ošetrovatelské, zdravotní a sociální péče. Je třeba si ovšem připomenout, že prakticky i teoreticky, budou kladeny jiné požadavky na klíčové dovednosti v oblasti pedagogiky, didaktiky, andragogiky, gerontagogiky na zdravotníka, sestru, ošetrovatelský personál a jiné na pedagogické pracovníky, učitele.

Pedagogika jako vědní obor je úzce propojena s vědní disciplínou ošetrovatelství a její modifikace v rámci edukace pacientů, klientů, komunit atd. značně přispívá k nastavení nejvhodnější metodiky procesu edukace pacientů, a zaujímá tedy v ošetrovatelství své stálé a důležité místo. Poznatky z pedagogiky, stejně jako z psychologie, andragogiky, teorie komunikace, sociologie etiky aj. jsou pro edukační sestru výchozími znalostmi v přípravě edukace, ale tyto poznatky jsou zdravotníky využívány nejen při edukační činnosti s pacienty, ale také při obecné prevenci, výchově a vzdělávání nejrůznějších cílových skupin, komunit atd.

1.6.1 SESTRA JAKO UČITEL, EDUKÁTOR

Modifikovaná pedagogická činnost sester se řídí a je v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. v platném znění, která také diferencuje kompetence v této oblasti. Pedagogická činnost je v tomto ohledu konkretizována na vysoce moderní a erudovanou ošetrovatelskou činnost edukační, v rámci které kompetentní zdravotnický pracovník či jiný odborný zdravotnický pracovník, čili také všeobecná zdravotní sestra, edukuje pacienty, případně jiné osoby, klienty, komunity, rodinné příslušníky, připravuje pro ně informační materiály atd.

Dále edukaci dle dané vyhlášky v souladu s kompetencemi připravuje a aplikuje v praxi všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí (sestra pro intenzivní péči, porodní asistentka, zdravotnický záchranář atd.). Ta bez odborného dohledu, na základě indikace lékaře, edukuje pacienty, klienty atd. o specializovaných ošetrovatelských a diagnostických postupech. Tito odborníci mohou provádět edukaci pacientů také bez indikace lékaře, pouze na základě svých kompetencí, znalostí, dovedností a pozitivního přínosu pro pacienta.

Podle již zmíněné Vyhlášky 55/2011 Sb. § 57 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků může také dětská sestra edukovat rodiče či jiného zákonného zástupce dítěte ve výchově a ošetrovatelské péči o dítě v jednotlivých vývojových obdobích. Soustředí se také na výživu dítěte, kojení, hygienu dětí a v neposlední řadě také na oblast prevence, preventivních prohlídek a dispenzarizace.

Také Komunitní sestra má ve své kompetenci edukaci, a právě u ní existuje opravdu široké pole působnosti v této oblasti. Edukuje pacienty, klienty, nebo jimi určené osoby, komunity, skupiny nejen v rámci primární a sekundární péče, má v dikci i oblast terciální edukace. Těsně spolupracuje s rehabilitačními, nutričními a jinými specialisty a také s odborníky v rámci zdravotně sociální péče a péče v terénu.

Kompetentní zdravotničtí pracovníci, ale také pracovníci v sociální sféře se na edukaci a edukování osob podílí a společně spolupracují.

1.6.2 SESTERSKÉ ČINNOSTI V RÁMCI VÝUKY, VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ PACIENTŮ

- Edukace zdravých jedinců, jakožto i pacientů/ klientů, komunit, rodinných příslušníků, cílená na prevenci, odstranění či eliminaci konkrétních či možných nežádoucích návyků, uvědomování, zavedení a umocnění si návyků, postojů a činností žádoucích, a to směrem k jejich zdraví a zdravotnímu a sociálnímu stavu.
- Pravidelné a cílené nacvičování praktických dovedností v samostatnosti při péči o své zdraví
- Nácvik dovedností pro samostatnost, orientaci v prostředí aj.
- Edukace jednotlivců či široké veřejnosti nejrůznějšími formami, například formou přednášek, workshopů, seminářů, setkávání, zaměřených především na zdravý životní styl, aktivní odpočinek, prevenci úrazů, nemocí aj.
- Edukace žáků, studentů, kteří se připravují na profesi zdravotníka, a to například formou tzv. mentoringu, vedením praxí ve zdravotnických či sociálních zařízeních aj.
- Přípravuje edukační podklady v nejrůznějších formách pro různorodé cílové skupiny.
- Publikuje a přednáší a to v rámci své odbornosti na seminářích, konferencích aj.

Sestra nebo oprávněný, kompetentní zdravotnický pracovník je ten, kdo na základě svých kompetencí řídí edukační proces směrem k edukovaným jedincům, a jako takový, si musí před edukací pečlivě a cíleně plánovat to proč chce edukovat, jaký je edukační záměr vzhledem k edukačním potřebám pacienta/klienta, koho bude edukovat a na základě toho edukační postup a obsah upravit. V dalším kroku je potřeba zvážit také jakým způsobem a za jakých podmínek, za pomoci jakých pomůcek edukaci provádět a jakou metodu zvolit. Zvolení jasného a srozumitelného cíle, toho, čeho je potřeba dosáhnout edukací je v procesu tvorby edukačního plánu klíčové, stejně jako stanovení odhadu pri-

márního i pozdního efektu proběhlé edukace. V oboru ošetrovatelství a v samotné práci sestry se edukace v podstatě prolíná mnoha zónami jejích funkcí a rolí a to jak rolí autonomní, koordinační, tak rolí výzkumnou.



KONTROLNÍ OTÁZKA

- Vyjmenujte didaktické zásady
 - Vysvětlete pojem docilita
 - Jaké jsou rozdílnosti v komunikačních přístupech
-



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Zvažte, se kterými výukovými metodami se ve své ošetrovatelské praxi nejčastěji setkáváte a zaznamenejte je do připravené tabulky (minimálně 5 příkladů). Uveďte příklad konkrétního použití při edukaci v praxi pro každou vámi zvolenou výukovou metodu zvlášť.

2 EDUKACE, ČINITELÉ EDUKAČNÍHO PROCESU, KOMUNIKACE V EDUKACI

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



V následující kapitole se student seznámí s jednotlivými kroky a možnostmi – kde, jak, v jaké posloupnosti a s jakým cílem může sestra ve své ošetrovatelské praxi edukovat pacienty/klienty, komunity, skupiny i jednotlivce. Cíle a záměry edukace jsou v kapitole podrobně popsány a součástí kapitoly jsou také definice edukačního procesu, vymezení základních činitelů procesu edukace, edukačních metod, postupů a pomůcek vhodných k edukaci. V dalších podkapitolách jsou vysvětleny aspekty ovlivňující edukátora i edukanta – pacienta/ klienta s důrazem na význam jednotlivých možností komunikace, jako prostředku zefektivnění edukačního procesu.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je:

- Definovat základní pojmy z oblasti edukace
- Vyjmenovat druhy edukačních cílů
- Specifikovat záměry a možnosti edukace v ošetrovatelství
- Určit situace a možnosti, kde může sestra realizovat edukaci jednotlivce či skupin
- Vysvětlit pojem edukační proces a vyjmenovat základní činitele edukačního procesu
- Vyjmenovat aspekty ovlivňující edukanta a edukátora
- Pochopit konkrétní možnosti situace pro uplatnění edukace v ošetrovatelské praxi



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Edukace, edukační cíl, edukační proces, edukační prostředí, edukační techniky, edukační potřeba, edukátor, edukant, prevence, komunikace



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

Čas potřebný ke studiu se odvíjí od vašich možností, ale neměl by přesáhnout 2 hodiny.

2.1 Edukace

Edukace je věda vycházející z věd pedagogiky a andragogiky, zabývající se výchovou a vzděláváním v širším slova smyslu od narození do smrti člověka. Edukace jako slovo je odvozeno od latinského *educare*, *educare*. V překladu znamená výchovu směrem kupředu, vedení člověka směrem k poznávání a uvědomování si procesů pravidelného a vytrvalého ovlivňování svého chování a počínání se záměrem navodit vhodné a záměrné změny ve svých návycích, postojích, schopnostech a dovednostech, týkajících se sebe, svého zdraví, svého života, a to ve všech jeho součástech s cílem dosáhnout pozitivních změn. Edukaci lze také specifikovat jako záměrné, cílevědomé a systematické působení na rozvoj jedince, jeho schopností, vědomostí, dovedností, hodnot, morálních a mravních kvalit osobnosti. Primárním předpokladem pro edukaci je záměr edukujících, kteří jsou připraveni dosáhnout u edukantů (jednotlivců či skupin) změny v daných oblastech schopností.

Edukace se cíleně týká výchovy a vzdělávání člověka v mnoha různých oblastech. Pojmy výchova a vzdělávání je nutno chápat jako celek, ve kterém spolu tyto dva termíny korespondují a vzájemně se prolínají. Vzdělávání lze pojmut jako permanentní proces s výsledným efektem dosažení vzdělání, kvalifikace, vzdělanosti. Vzdělanost pak reflektuje celkovou rovinu a úroveň vzdělávání, například, mimo jiné, také v oblasti ošetrovatelství, medicíny, vědy, techniky, sociálně – kulturní oblasti v určité skupině, ve státě nebo v národě.

2.1.1 EDUKACE VE ZDRAVOTNÍ PÉČI

Mluvíme-li o edukaci v kontextu zdravotní péče, myslíme tím realizaci vzdělávání, učení, metodiky, demonstrace postupů sestrou, kompetentním zdravotnickým pracovníkem, který uplatňuje správné postupy, vhodnou a náležitou realizaci na vysoké odbornostní úrovni, na správném místě, ve vhodných podmínkách a dle platných a daných pra-

vomocí. Správně zvolená a efektivně prováděná edukace má přispět k předcházení onemocnění, navrácení zdraví a podpoře kvality života člověka, to znamená, že její místo není pouze v prevenci primární, ale své opodstatnění a pevnou pozici má také v prevenci sekundární a terciální. Didaktické chyby, nevhodně zvolený postup edukace, nekompetentní a nesprávně zvolené sdělení, způsob podání informací, nenáležité pomůcky a metody výběru demonstrace postupů, mohou mít na edukovaného člověka nedostatečný efekt a na jeho zdravotní stav v konečném důsledku i špatný vliv. Výchova, učení, edukace a vzdělávání pacientů mnohdy přináší také snížení nákladů na zdravotní péči, a to díky motivaci a proaktivnímu přístupu pacientů k léčbě, na základě kterého lze například předpokládat možné zkrácení doby léčení, rehabilitace a rekonvalescence.

2.1.2 MOŽNOSTI, KDE MŮŽE SESTRA REALIZOVAT EDUKACI JEDNOTLIVCE ČI SKUPIN

Vzdělávat, učit, edukačně působit na jedince, pacienty/klienty, skupiny, komunity atd. může zdravotnický pracovník, sestra, například v prostředí samotných nemocnic, a to v rámci komplexní péče jak individuální edukací, tak edukací skupinovou, dále v sociálním zařízení, v ambulancích v předem určených časech a prostorách k tomu vyhrazených, při návštěvách v rodinách, ale také kupříkladu v lázních, při nejrůznějších rekondičních pobytech atd.

2.2 Cíle a záměry edukace

Cíle edukace se odvíjí od dané problematiky a od toho, čeho je potřeba u pacient/ klienta, skupiny, komunity dosáhnout, jaké změny chceme docílit a na jaké úrovni. Cílem by mělo být osvojení si edukanta či edukantů nových poznatků, získání nových zručností, dovedností, vědomostí, vytváření nových stálých postojů a hodnot s cílem dosáhnout pozitivní změny. Edukaci provádí sestra či kompetentní zdravotnický pracovník také kupříkladu se záměrem informovat člověka o nemoci, o jeho zdravotním stavu, o možnostech léčby a diagnostiky, podává také doporučení, rady a návody o správné životosprávě a rizikových faktorech, které mají negativní vliv na zdraví. Pacienti na základě edukace získávají také nové potřebné dovednosti a zručnosti, jež se týkají jejich onemocnění. Edukační cíle, které jsou předem dány, je potřeba formulovat jasně, konkrétně, zřetelně a vždy ze strany toho, kdo nebo u koho má nastat změna, to znamená ze strany edukanta, pacienta, klienta, komunity aj. To, jak přesně jsou cíle edukace dány a formulovány, dále reflektuje efektivitu, s jakou může sestra případnou edukaci projektovat, řídit a objektivně vyhodnocovat výsledky celého procesu edukační činnosti. Nastavené cíle by měly být takové, u nichž je možná kontrola jejich plnění. Aby bylo možné dosáhnout stanoveného edukačního cíle je také potřeba, aby byl edukant (pacient, klient, skupina, komunita) vhodně motivován. Edukant/klient, jeho příbuzní, blízcí, rodina by měli být pozitivně nakloněni spolupráci se sestrou jako edukátorem, všichni musí chápat a plnit své role tak, aby byl pacient/klient schopen a ochoten převzít nové informace, cítil podporu ze strany zdravotníka (edukátora) i svých blízkých.

Cíle edukace

- **Cíl kognitivní, poznávací** – v tomto případě se edukace soustředí na vysvětlování a poskytování vhodných, dostatečných a relevantních informací tak, aby byl edukant **dostatečně vybaven znalostmi pro pochopení problematiky například svého onemocnění a dále se jeho znalosti o predikci a chování prohlubovali a upevňovali** (např. informace o dietním omezení, o příznacích změny zdravotního stavu v souvislosti s onemocněním aj). V rámci tohoto cíle se primárně **využívá smyslových orgánů** pro získání schopnosti studentů, sester aj. například rozpoznat sluchem u pacienta laryngitidu, nebo podle výrazu a mimiky v obličeji zhodnotit bolest u nemocného a její stupeň aj.
- **Cíl emocionální, afektivní** – v rámci těchto cílů se edukace zaměřuje na utváření či přehodnocování změny **postojů, hodnot, přesvědčení, rozhodování, pocitů aj.**
- **Cíl psychomotorický** – v plnění tohoto cíle jde o **schopnosti, zručnosti, připravenost** na situace, které musí edukant zvládnout, vykonat či vykonávat určitou činnost pro nebo v souvislosti se svým onemocněním, postižením, např. schopnost samostatné výměny stomického sáčku, aplikovat inzulin aj.
- **Cíl týkající se chování, behaviorální** – tento cíl souvisí s cílem emocionálním, afektivním, protože se týká **změn v chování pacienta**, edukanta a ten na základě změn v přesvědčení a postojích může změnit i své chování a například přestane kouřit, bude věnovat více času pohybu aj.

2.3 Edukační proces

Edukační postup neboli proces znamená cílenou a záměrnou činnost člověka, při které se člověk učí záměrně nebo incidentálně – nezáměrně. Člověk se učí celý život, od prenatálního vývoje v lůně matky, po narození, až do svého skonu. V rámci zdravotnické praxe se můžeme setkat s konceptem edukačního standardu – což je předem naplánovaná, závazná norma a předloha pro nastavení požadované úrovně edukace například pro pacienta s konkrétním problémem, nemocí. Standard by měl obsahovat následující dané téma edukace, cíl, charakteristiku souboru standardu, závaznost a kontrolu standardu.

2.3.1 ZÁKLADNÍ ČINITELE EDUKAČNÍHO PROCESU

Edukační potřeba – znamená deficit, požadavek, ztrátu a to v oblasti znalostí, vědomostí, návyků, dovedností, postojů edukanta ve vztahu k jeho zdraví. Tyto nedostatky mohou mít dále negativní dopad na zdraví člověka jak v současnosti, tak v budoucnosti.

Edukant – edukantem rozumíme toho, kdo je bez rozdílu věku, pohlaví, zdravotního stavu, motivace, postoje, víry, bez rozdílu na to kde je vzdělávání či edukace prováděna a

kde probíhá vzdělávání, učení či mentorování. To znamená, že edukant je samotný subjekt učení na kterého edukace a edukátor působí a u kterého edukace probíhá. V případě ošetrovatelské a zdravotnické edukace hovoříme o edukantovi jako o člověku buďto zdravém, nebo nemocném a to v prostředí nemocničním, sociálním, ambulantním nebo v rámci komunitní péče.

Edukátor – je člověk který předává informace, motivuje, vysvětluje, demonstruje a provádí všechny dostupné a vhodné edukační aktivity. Edukatorem se stává jakýkoliv účastník edukační činnosti například právě kompetentní sestra či zdravotnický pracovník, lékař, konzultant, učitel, vychovatel, mentor, školitel, jednoduše ten, který edukuje, vzdělává, učí, moderuje či řídí proces edukace nebo vzdělávání. Mezi konkrétní činnosti edukátora patří schopnost zhodnotit a konkretizovat problém, který je nutno edukací napravit, poskytovat vhodné a relevantní informace edukantům vzhledem k jejich problémům a zájmům, zlepšuje a upevňuje dovednosti a znalosti jedinců, demonstruje správné a konkrétní způsoby, praktické postupy, posuzuje zpětnou vazbu edukace, její míru efektivity aj.

Edukační techniky – jsou všemožné dostupné edukační materiály, techniky, zákony, procesy, předpisy, plány, pomůcky, zdroje a možnosti, které edukátor pro provádění kvalitního a erudovaného edukačního procesu využívá.

Edukační prostředí a podmínky – znamenají prostor, místo, prostředí, zaujímanou polohu a další aspekty, jako je osvětlení, zvuk, nálada, atmosféra místa, sociální klima, které edukaci doprovázejí. Příkladem edukačního prostředí v rámci zdravotního zařízení je například ambulance, ve které probíhá edukační proces edukanta – klienta, pacienta, edukátorem např. – všeobecnou sestrou.

Edukační cíl – znamená výsledek, výstup, to čeho bychom chtěli prostřednictvím edukace dosáhnout. Cíle je možné dělit například na znalostní, dovednostní aj.

Efekt edukace – jsou jimi důsledky či účinky dané edukace vyvolané u člověka/pacienta/klienta, nebo v rámci celé společnosti, právě na základě provedené, proběhlé edukace.

2.3.2 ASPEKTY OVLIVŇUJÍCÍ EDUKÁTORA

Aspekty na straně edukátora, jež ovlivňují správnou a efektivní edukaci

- **Aspekty profesionální** – znalosti, vědomosti, dovednosti, schopnosti edukujícího si edukanta získat, jeho vzdělání, zkušenosti, komunikační schopnosti, znalost a správná aplikace všech vhodných druhů komunikace (verbální, nonverbální) v edukaci, výběr správných edukačních prostředků edukanta, výběr příhodného prostředí pro edukaci aj.

- **Aspekty osobní** – charakterové vlastnosti člověk, temperament, věk, zodpovědnost, vlastní motivace, empatie, ochota pomoci, trpělivost, zájem, svědomitost, zdravotní stav edukátora, schopnost získání edukovaného pro spolupráci, vlídné jednání aj.

2.3.3 ASPEKTY OVLIVŇUJÍCÍ EDUKANTA

Aspekty, jež ovlivňují správnou a efektivní edukaci na straně edukovaného

- **Aspekty fyzické** – pohlaví, věk, zdravotní stav, bolest (akutní, chronická), charakter nemoci (demence, Alzheimerova nemoc aj.), prognóza nemoci aj.
- **Aspekty afektivní** – vlastní motivace, postoje, aktuální potřeby, dlouhodobé potřeby, maladaptace na nemoc, obavy, emoce, nejistota z budoucnosti, neschopnost nést vlastní zodpovědnost aj.
- **Aspekty sociokulturní** – etnická příslušnost, sociální prostředí, vzdělanostní úroveň rodinných příslušníků, komunity, jazyková bariéra aj.
- **Aspekty kognitivní** – mentální schopnosti, inteligence, osobnost, poruchy smyslového vnímání, styl učení, trpělivost aj.

2.3.4 PACIENT/KLIENT JAKO EDUKOVANÝ JEDINEC

Jak už bylo řečeno, edukovaný jedinec nemusí být pouze pacient, nemocný člověk, ale v oblasti ošetrovatelské, zdravotní a sociální péče jsou jimi také lidé zdraví, rodiny, komunity, senioři a všichni ti, které je potřeba edukovat a věnovat jim pozornost v rámci prevence před onemocněním, úrazy, poškozením či negativní změnou jejich zdravotního stavu. Jeli edukantem pacient, nemocný člověk, který je na základě svého aktuálního či chronického onemocnění nebo úrazu či postižení, nucen přehodnotit a změnit svůj dosavadní život či jeho styl, nebo se musí naučit žít ve změněných podmínkách, prochází tento řadou více či méně složitých a radikálních úskalí. Lékař i kompetentní zdravotnický pracovník mu na cestě změn a budování si nových stereotypů může být velice nápomocen.

Včasnou, cílenou a soustavnou edukací (ale nejen jí) lze pomoci navodit u pacienta odpovídající změny chování, přístupů, hodnot, návyků a změn v životním stylu, je však zapotřebí splnění některých základních podmínek.

Podmínky pro navození změny chování edukanta

- Proto, aby se pacient mohl sám zodpovědně a kvalifikovaně rozhodnout pro změnu svého životního stylu, musí mu být poskytnuty veškeré dostupné a validní informace o jeho zdraví a jeho zdravotním stavu o příčinách jeho poškození, o možných změnách a odstranění příčiny potíží i o možné medicínské léčbě i alternativním přístupu k jeho nemoci.

- Pacient má ze zákona právo na odpovídající množství poskytnutých informací o nemocni o léčebném režimu má právo také na včasnou a profesionální edukaci.
- Poskytnuté informace musí mít podobu uklidňující, motivující, musí eliminovat pacientovy obavy, paniku, nejistotu, úzkost a obavy z budoucna.
- Pacient by měl dle svých možností a schopností převzít míru zodpovědnost za sebe, své jednání, chování a postoje.
- Je potřeba, aby zdravotník, lékař, sestra, svými postoji, edukací a informováním dodali pacientovi dávku reálného a racionálního optimismu do budoucna.

Motivace pacientů ke změně v přístupu ke svému zdraví a převzetí zodpovědnosti vůči svému zdravotnímu stavu není pro zdravotníky mnohdy snadný úkol. Je obecně známo, že navodit změnu u dospělého jedince, který má své zažití stereotypy a nemoc či samotný zdravotní stav mu stále umožňuje dodržovat jeho zažitý standard, není otázka krátkého času. Odhodlání měnit svůj životní styl je v tu chvíli u pacienta pouze na úrovni teoretických cílů, nikoliv na úrovni praktických kroků. Jednodušší je navodit změnu u jedinců, kteří jsou svým tzv. prohřeškem, například dietní chybou, bezprostředně zasaženi změnou zdravotního stavu či nastalými potížemi, bolestmi apod. Tento člověk chápe nutnost změny a pociťuje ji velmi výrazně, zřetelněji, nežli člověk, který je svým životním stylem ohrožen na zdraví prozatímne tzv. skrytě, latentně a nemá dosud žádné zdravotní problémy a potíže.

Pacient, u kterého je potřeba navodit pozitivní změny v chování, jednání, postupech, hodnotách, prochází několika fázemi změn, na které a ve kterých je možné, se aktivně jako zdravotníci formou edukace podílet a efektivně v nich na nemocného či klienta působit. V knize Marcely Svěrákové Edukační činnost sestry, popisuje zmíněné fáze stádia změn podle Lewina a jeho teorií změn chování jedince, které lze použít jako teoretické východisko pro problematiku edukace pacientů, klientů, komunit, rodinných příslušníků apod.

Fáze změn chování a přístupu nemocného

V prvním období fáze změn je nemocný obeznámen s diagnózou a uvědomuje si svůj problém a v souvislosti s ním i nutnost a potřebu změny svého přístupu a chování. V této fázi je primárním nástrojem vhodně a cíleně vybraný motivační faktor a motivační přístup k pozitivním změnám obecně. V této fázi hraje stěžejní roli přístup k informacím o svém onemocnění a metodám řešení. Pacient může svůj problém buďto odmítat, nebo se s ním ztotožnit, velkou roli hraje také charakter a druh onemocnění, úrazu či potíží.

Ve druhém stadiu se nabízí nebo nastává řada relevantních změn, které se plánují a uskutečňují. Role sestry jako edukátora je v této fázi velmi důležitá, protože obsahuje edukaci pacienta a jeho nových dovedností a poznatků. Do edukačního procesu, který je potřeba stimulovat a provádět ve vhodnou dobu, za daných podmínek a ve vhodném prostředí, mohou v tuto chvíli zasahovat také jiní aktéři, jako například rodinní příslušníci,

členy komunity, ostatní specialisté z nejrůznějších oblastí, kteří se na změně chování pacienta mohou v kladném slova smyslu podílet také.

Třetí stadium se vyznačuje postupnou stabilizací a zautomatizováním uskutečňovaných, navozených, vyvolaných pozitivních, přínosných a měřitelných změn, které pacient sám poznává a pociťuje je (snížení tlaku, zlepšení kondice, úbytek hmotnosti aj.). Tyto změny jsou pro mnohé pacienty velmi povzbuzující a motivující. Pozitivní motivace, jako nástroj edukace, má pro navození pozitivních změn v oblasti chování, chápání, hodnot sama o sobě skutečně velkou váhu. Motivace se obvykle odvíjí od konkrétních a daných lidských potřeb. Motivaci a hierarchické uspořádání motivů známe z prací A. H. Maslowa, který potřeby člověka zpracoval do známé pyramidy potřeb od nejnižších potřeb, potřeb fyziologických, které jsou na základně pyramidy, až po potřeby nejvyšší, psychologické, které zanesl na špičky pyramidy, a které dle Maslowa mohou být uspokojeny až na základě uspokojení potřeb nejnižších.

Edukační proces ve zdravotnictví, ošetrovatelské péči a sociální práci má za úkol také pomoci předcházet onemocnění a úrazům, udržovat stálé zdraví, navracet zdraví či přispívat ke zkvalitnění života a aktivizaci jedince. To znamená, že správně, včasné, vhodně a erudovaně prováděná edukace může hrát významnou roli v rámci všech druhů prevencí.

Druhy prevencí

- **Primární prevence** – znamená předcházení onemocnění, udržení dobrého zdraví, zamezení vzniku obtíží, vzniku rizikového chování a to u jedinců, skupin, komunit, u kterých ještě k onemocnění či rizikovému chování směřujícímu k onemocnění či poškození zdraví nedošlo. Edukace se v tomto případě stává tzv. primární edukací a je směřována na zdravé osoby, nemocné osoby, na preventivní, zdraví prospěšná opatření a stálé zlepšování kvality života.

- **Sekundární prevence** – zde se jedná o péči a edukaci tzv. sekundární edukaci člověka, skupiny, pacienta, komunity, kde již k onemocnění, rizikovému chování či obtížím došlo. Nadále je velmi důležité předcházet dalšímu prohlubování a rozvoji onemocnění a eliminaci komplikací rizikového chování tak, aby došlo k pozitivnímu vlivu na zdraví a uzdravení. Edukátor má snahu ovlivnit a prohloubit znalosti, vědomosti, dovednosti a postoje člověka proto, aby došlo k pravidelnému, vědomému a soustavnému dodržování léčebného režimu u konkrétní osoby, osob, skupin, komunit, následně obnově a udržení soběstačnosti a předcházení recidivě onemocnění, závislostí apod.

- **Terciální prevence** – cílem terciální prevence je předcházení zdravotním nebo sociálním potížím v důsledku svého trvalého špatného zdravotního stavu, který je již ireverzibilní. Edukace je tzv. edukací terciální a je zaměřena na udržení stávajícího stavu, eliminaci progrese potíží, komplikací, bolestí, prohlubování sociální izolace a stálé zlepšování kvality života, kterou lze do jisté míry ovlivnit.

2.4 Edukace a konkrétní možnosti jejího uplatnění v ošetrovatelské praxi

Pro posuzování všech potřeb pacienta a stanovování priorit v rámci aktuálnosti těchto potřeb musí mít zdravotnický pracovník, v našem případě sestra, mimo jiné, výše zmíněné, také potřebnou kvalifikaci, a to především proto, že pacienti, klienti, všichni ti, kteří jsou sestrou či zdravotnickým pracovníkem edukováni mají na edukaci rozličné požadavky a nároky, jež se týkají potřeby získávání informací, znalostí, dovedností, vědomostí atd.

Realizace edukace, která probíhá v rámci ošetrovatelské péče, je prováděna v průběhu hospitalizace nemocných v nemocnici, na odděleních, v sociálních zařízeních, v ambulancích ambulantně, v domácím prostředí v rámci domácí či komunitní péče, dále pak na základě telefonické či elektronické komunikace, nebo při nejrůznějších rekondičních nebo lázeňských pobytech. Edukace ve zdravotnictví a ošetrovatelství se týká především následujících okruhů a témat, které jsou pro daného pacienta potřebné a které mu lékař ve spolupráci s týmem dalších odborníků předkládá.

Edukanti získávají informace o:

O preventivních opatřeních týkajících se onemocnění, postižení, úrazů aj. obecně (např. dodržování dietetických zásad aj.)

O onemocnění, kterým daný člověk trpí, o jeho příčině, příznacích, diagnostice, možné léčbě či jejích druzích

O možnostech spolupráce a participace pacienta/klienta atd. na procesu léčby jeho onemocnění, postižení, úrazu atd.

O prevenci chronických ran, následně při jejich vzniku možnostech jejich ošetrování.

O lécích, formě, dávkování, způsobu užití o jejich terapeutickém i možném nežádoucím účinku.

O možnostech bezpečného a efektivního využití a používání nejrůznějších pomůcek podle potřeb daného pacienta.

O možnostech a druzích rehabilitace, o správnosti a vhodnosti dle daného onemocnění, postižení, úrazu, bolesti atd. kladoucí si za cíl možné zvýšení funkční nezávislosti, úlevu od bolesti, prevenci imobilizačního syndromu aj.

O možnostech a druzích informačních zdrojů, které mohou pomoci daným jedincům či komunitám.

2.4.1 POSLOUPNOST A MOŽNOSTI OŠETŘOVATELSKÉ EDUKACE

- **Základní** – sestra či kompetentní zdravotnický pracovník předává, vysvětluje, demonstruje jedinci nové informace, postupy a vědomosti tak, aby byl tento znalostně připraven a dále motivován pro změnu postojů a hodnot v rámci svého zdraví a prevenci obtíží, úrazů apod. Příkladem můžeme uvést edukaci klienta s lehkou obezitou, prvním zubním kazem atd.

- **Navazující reedukace** – znamená edukaci, která je opakovaná a navazuje na již získanou znalost a dovednost člověka, kterou je i nadále nutno prohlubovat a zdokonalovat pro ještě efektivnější volby vhodných metod a postupů v léčbě. Příkladem může být edukace dítěte při záchytu onemocnění Diabetes mellitus 1. typu, kdy základní edukace probíhá již v nemocnici u lůžka pacienta a dále je prohlubována a například cíleně specifikována v ambulanci endokrinologa na prevenci a konkrétní situace, které mohou být pro člověka s tímto onemocněním nebezpečné apod.

- **Komplexní edukace** – edukace je v tomto případě prováděna etapově a člověku jsou ucelené vědomosti, znalosti a dovednosti o dané problematice předávány například v rámci edukačních kurzů, kde jsou budovány zkušenosti a postoje ke zdraví.

Kompetentní zdravotní sestra, (sociální pracovník, lékař, rehabilitační pracovník, nutriční terapeut aj.) jakožto odborník ve své profesi, poskytuje pacientovi, edukovanému, klientovi, komunitám aj. informace, které předává právě také díky a v průběhu edukování, edukace samotné. Předává a poskytuje znalosti a sdělení o prevenci, dané nemoci, o postupech při vyšetření, o rizicích léčby o rizicích nedodržení daných a nutných režimových opatřeních, o správné životosprávě, předává své zkušenosti osobní i z praxe, od nemocných, učí jedince zvládat správné techniky a postupy, poskytuje rady a návody, jak předcházet nemocem.

Je nutné si uvědomit, že edukace není jen a pouze jednorázové předání informací, rad, postupů, není ani zdravotní výchovou v pravém slova smyslu, ale při funkční a efektivní edukaci dochází k předávání nových faktů, informací, rad, návodů, postupů, které musí být řádně přizpůsobeny každému edukovanému jedinci, skupině, komunitě aj. a kvalitně předány v rámci připraveného edukačního plánu na základě stanovení závazného edukačního procesu. Edukační proces je na základě stanovených cílů aktualizován, případně modifikován a dále aplikován do praxe. Jednorázové edukování bývá pro jedince často málo efektivní.

Empowerment znamená v praxi **zvyšování vlastní zodpovědnosti**, posilování vlastního zapojování se do procesu a v edukační praxi zastupuje model a stav, kdy zdravotník, edukátor, na základě vytvořeného vztahu důvěry, navození vzájemné spolupráce, poskytnutí prostoru k rozhodování, nabízí alternativy zdrojů informací, postupů, řešení a pacient, edukant se v procesu edukace stává aktivním, rovnocenným partnerem s vědomím vlastního rozhodování se, s přijímáním vlastní zodpovědnosti za své zdraví a za důsledky svého činění a chování na své zdraví.

2.4.2 CÍLOVÉ SKUPINY EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

- **Nedeterminovaná cílová skupina** – zde pro edukaci nejsou daná přesná data a kritéria výběru pro zařazení do edukace. Například edukace v médiích o prevenci kouření pro všechny posluchače.
- **Determinovaná cílová skupina** – zde jsou dána určitá kritéria, jako je například věk, pohlaví, prevence onemocnění. Například edukační materiál, brožury pro ženy a dívky – prevence rakoviny děložního hrdla.
- **Cílová uživatelská skupina** – zde se edukace týká individuální skupiny pacientů dle cílené edukační potřeby. Například edukace nemocného se stomií, kdy stomická sestra edukuje pacienty o pomůckách a ošetřování stomií.

2.5 Edukační metody, postupy, pomůcky, činnosti uplatňující se v ošetrovatelské edukaci

Edukační metody obsahují stejné či podobné prvky jako metody didaktické. V ošetrovatelské praxi jsou konkretizovány na dané, stanovené cíle a odvíjí se od konkrétní problematiky edukačního tématu. Pojem metoda lze chápat jako cestu k naplňování daných, stanovených cílů, jako cílevědomé a promyšlené působení edukátora, na aktivizaci edukanta pro naplnění cílů edukace. Je vždy nutné vycházet z individuální osobnosti edukanta, pacienta/klienta, z jeho možností, dovedností, zkušeností, znalostí, a jeho celkového zdravotního a psychického stavu.

V rámci výběru metod lze pro edukaci využít:

- **Mluvené slovo** – přednášky, besedy, konzultace, vysvětlování, rozhovor, diskuse, brainstorming, což jsou nejvyužívanější metody edukace. Edukátor musí velmi dobře zvládat schopnost komunikace, rétoriky, přednesu, vyjadřování se a eliminace odborných termínů v projevu, dbá přiměřené rychlosti mluveného, správné intonace aj. K lepšímu pochopení problému je možno využít také doplňující názorné pomůcky (fotografie, modely, schémata aj.). Metodu **vysvětlování** je možné užít v situacích, kdy se není možné opřít o předcházející zkušenosti, znalosti a vědomosti edukanta. Vysvětlováním lze objasnit příčiny a souvislosti tak, aby byl edukant schopen pochopit podstatu problému. V rozhovoru dochází k předání sdělení a informací mezi edukátorem a edukantem, edukanty/klienty, prostřednictvím předem připravených, naplánovaných, stručných, logicky formulovaných otázek. **Rozhovor** nejčastěji používáme ke sběru dat o edukantovi, k opakování a upevnění vědomostí nebo ke sdělení nových poznatků. V rámci **diskuse** mají diskutující možnost prezentovat a argumentovat své postoje a myšlenky, znalosti a nápady. V diskusi je možné procvičit a upevnit znalosti edukanta. Při **konzultacích** dochází k setkání edukanta s daným odborníkem nebo poradcem, zabývajícím se jeho problémem či nemocí a se kterým může edukant prodiskutovat svůj problém a vyjasnit si některé otázky. Může probíhat v kombinaci s instruktáží či vysvětlováním. V metodě **brainstormin-**

gu je možné získat za určitý časový limit co nejvíce nápadů, představ a způsobu řešení daného problému edukantů. Tato metoda se provádí skupinově a optimální velikost skupiny je 12 osob. Sezení by nemělo trvat dlouhou dobu, maximální čas je stanoven na 45 minut.

- **Tištěné informace** – převážně se jedná o využití papírově kvalitně zpracovaných materiálů, jako jsou letáky, články, časopisy, knihy aj., musí obsahovat text cíleně pro danou skupinu edukantů, nesmí naopak obsahovat faktické ani gramatické chyby, mohou být zpracovány i vícejazyčně. Tyto tištěné informace by bylo vhodné doplňovat také mluveným slovem pro lepší přehlednost a pochopení edukantů.

- **Názorné ukázky** – demonstrace, instruktáž postupů, využití učební tabule, učebního panelu, televize, PC aj. Při instruktáži je navázáno na získané či stávající teoretické vědomosti a znalosti edukantů, které se stávají spolu s teoretickým úvodem metodou seznámení se s pracovním, praktickým postupem, výkonem, činností. Při instruktáži činností postupujeme pomalu, vysvětlujeme správnost postupu, cílíme na pravděpodobné chyby, jichž je možné se dopustit. Dále po instruktáži navážeme vlastním nácvikem postupu a to buďto individuálně nebo skupinově, pozor ale na větší skupiny edukantů, může dojít k chybám v provedení postupu, protože edukátor nebude mít možnost dostatečně kontrolovat všechny zúčastněné.

- **Metoda E-learningu** – edukace probíhá většinou prostřednictvím počítačových kurzů, jež se využívají pouze výjimečně. Využívány jsou více k celoživotnímu vzdělávání zdravotnických pracovníků.

2.5.1 VÝZNAM KOMUNIKACE JAKO PROSTŘEDKU PRO EFEKTIVNÍ EDUKACI

Člověk, který žije ve společenství lidí, má přirozenou potřebu komunikace a dorozumívání se se svým okolím, čímž lze vyjadřovat své pocity, emoce, nálady, přání, vyjadřovat své potřeby, což je nedílnou součástí lidské přirozenosti. Komunikací není myšlena pouze komunikace verbální, ale na mysli máme komunikaci v širším pojetí, která probíhá za pomoci gest, mimiky, kinetiky apod. Těto komunikaci říkáme komunikace neverbální (nonverbální). Při neverbální komunikaci edukant přijímá až 80 % informací. Nemělo by se stát, že v komunikaci dojde k nesrovnalostem, rozporům a diskrepancemi mezi verbálními a neverbálními projevy edukátora, které mohou způsobit nepochopení a v konečném důsledku narušit důvěru mezi komunikujícími (edukantem a edukátorem).

Pro správně vedenou komunikaci v rámci edukace je nutné mít předem jasno a dáno to co chceme edukovanému sdělit, jaký postup z hlediska didaktického, psychologického či pedagogického zvolit, jakého problému, postupu, problematiky se informace budou týkat, kdy a kde se bude edukace provádět a kdo všechno se na ní bude případně podílet. Edukátor musí poskytnout edukantovi dostatek klidu, času a prostoru k utřídění si myšlenek a ujasnění si všeho řečeného tak, aby si mohl sám, nebo s pomocí edukátora, zodpovědět či klást otázky doplňující danou problematiku. Komunikace mezi členy edukačního procesu

a edukace samotné musí být jasná, srozumitelná, jednoduchá, výstižná, vhodně načasovaná a pokud možno oboustranná a měla by odpovídat individuálním potřebám a schopnostem chápání a pochopení každého jednotlivce dle jeho zdravotního stavu a kognitivních možností.

Informace, které chceme předávat, musí býti logicky uspořádané. Pro verbální komunikaci je vhodné dbát na správnou gramatiku a klást důraz na výrazy v jazyku českém, které jsou srozumitelné a pro edukanta pochopitelné na rozdíl od například latinských názvů. Pokud je takový výraz použit je potřeba jej pacientovi vysvětlit. V komunikaci je také vhodné užití opakování klíčových slov nebo vět, při kterém se zvyšuje pravděpodobnost trvalejší fixace výrazu nebo informace.

V komunikaci verbální se straníme rychlé řeči, nesrozumitelné, která vede k únavě, naopak příliš pomalý, monotónní projev může mít vliv na odklonění pozornosti edukovaného. V mluveném projevu je vhodné měnit tempo řeči, užívat pomlky, ale vyhýbat se mnohým častým mezislovním projevům, jež snižují jeho kvalitu, jako je například echem, éééé, nebo pravidelně používané – vlastně, jako, aj. Výšku tónu hlasu lze stěží ovlivnit, hůře jsou však vnímány tóny vysokého hlasu. Podle reakcí edukovaného lze zhodnotit a vyhodnotit situaci a míru jeho vnímání a pochopení a podle toho volit techniky dalšího postupu. Především u chápání dovednostních technik a objasňování praktických dovedností je potřeba dbát na konkrétnost a srozumitelnost významů a slov tak, aby edukant nabyl dojmu, že postup, výkon, dovednost s vlastním přičiněním zvládne.

Co se týče délky projevu tu je potřeba přizpůsobit jak dané problematice, obsahu sdělení, který sám o sobě vyžaduje nějaký čas, a také edukantovi, jeho věku, stavu, možnostem, schopnostem. V závěru edukační komunikace je vhodné provést rychlé shrnutí řečeného, naučeného, pochopeného a tím provést zpětnou vazbu, která je pro edukátora důležitá.

2.5.2 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ MOŽNOSTI KOMUNIKACE

Mezi námi žijí lidé, kteří se díky svému sensorickému, mentálnímu, tělesnému či kombinovanému hendikepu nemohou verbální komunikace účastnit plně nebo částečně. Právě pro tyto jedince je znalost nonverbálních projevů, mimoslovních projevů, gest, zvýrazněné mimiky, posunků, řeči těla či pouhých pohybů rukou velmi důležitá až klíčová pro jejich život. Je nezbytně nutné hledat způsoby komunikace, které pomohou pochopit každého člověka a usnadní jemu i nám potřebu chápání a pochopení sděleného. Výsledkem správného a efektivního využití alternativních komunikačních systémů může být také změna pasivního příjemce informací na aktivního komunikujícího příjemce informací.

Augmentativní komunikace se uplatňuje jako systém podpory komunikace již existující, ale kterou je potřebné doplnit například gestem, mimikou, pohledem očí, postojem, obrázkem, předmětem, fotografií, knihou atd.

Alternativní komunikace je využívána u lidí, kde je schopnost verbální komunikace silně, ne-li zcela narušena, vlivem velmi závažného, ireverzibilního handicapu a je nutné, aby alternativní forma řeči částečně či plně nahradila řeč mluvenou. Patří zde například znaková prstová abeceda, znaková řeč, piktogramy nebo například tzv. Makaron – alternativní komunikace pro jedince s mentálním postižením, kde je užito manuálních znaků například ze znakové řeči neslyšících a tato je doplněna symboly, gesty a zřetelnou mluvenou řečí.

Alternativní komunikační metody vždy vyžadují od edukujícího vysokou odbornost, znalost dané problematiky, dlouhodobý nácvik pro dokonalé zvládnutí techniky a metodiky a individuální přístup k člověku s postižením. Pro efektivní edukaci je v tomto případě mnohdy nevyhnutelné její vedení s pomocí odborného asistenta pro danou problematiku.



KONTROLNÍ OTÁZKA

- Jaké jsou alternativní a augmentativní možnosti komunikace s pacienty/klienty
 - Čím je specifická determinovaná cílová skupina
 - Co znamená komplexní a navazující edukace
-

3 FÁZE A STÁDIA EDUKAČNÍHO PROCESU, NASTAVENÍ A FORMULACE CÍLŮ, HODNOCENÍ EDUKAČNÍHO PROCESU, DOKUMENTACE EDUKACE

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola č. 3 se věnuje samotnému edukačnímu procesu a jeho porovnání s ošetrovatelským procesem. Podkapitoly se zaoberajú jednotlivými štádii edukačného procesu, ktorá lze dělit do pěti fází, jejichž smysl, specifika a význam je pro systematickú tvorbu edukačných plánů podrobne vysvetlen. Část kapitoly je venovaná formálnim požadavkům na stanovení cílů a nastavení potřebných kritérií pro vyhodnocování splnění daných cílů edukace a její efektivity. Dokumentaci, hodnotícímu auditu včetně protokolu o auditu, písemnému zpracování edukačního plánu/záznamu dle edukačních standardů a možné využitelnosti edukačního plánu je venovaná část podkapitoly poslední.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je:

- Umět objasnit pojem edukační proces a porovnat shody a podobnosti s procesem ošetrovatelským
 - Vysvětlit, jak edukační proces probíhá a jaké jsou jeho jednotlivé fáze
 - Vysvětlit, co je obsahem a cílem jednotlivých fází procesu edukace
 - Porozumět pojmu edukační potřeba, diagnóza, edukační cíl, výsledná kritéria, audit
 - Objasnit pravidla sestavení písemného edukačního plánu
-



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Fáze edukačního procesu, ošetrovatelský proces, edukační standard, posouzení, potřeba, projektování, realizace, hodnocení, dokumentace, audit.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

Čas, který budete věnovat studiu kapitoly pro dostatečné porozumění a zapamatování si textu je individuální. Je tedy pouze na Vás, kolik jej budete potřebovat. Tomuto tématu bude vhodné věnovat alespoň 2,5 hodiny.

3.1 Fáze edukačního procesu

Edukační proces v ošetrovatelské praxi, jeho pečlivá příprava, záměrnost, cílenost s ohledem na pedagogické a didaktické zásady, je součástí ošetrovatelského procesu, usnadní práci sestry, utváří dynamický vztah mezi zdravotníkem a pacientem, motivuje a zvyšuje zodpovědnost pacienta, kterému jeho prostřednictvím předává zdravotník konkrétní informace o dané problematice, nemoci, výkonu aj. Edukačním procesem v ošetrovatelství rozumíme jakoukoliv činnost v ošetrovatelské praxi sestry, kompetentního zdravotníka, jejímž prostřednictvím někdo vyučuje, instruuje, vysvětluje, demonstruje a na druhé straně je nějaký subjekt, či subjekty, kteří se učí, naslouchají teoretickým nebo praktickým informacím, napodobují a následně nové informace, znalosti, návyky a postupy používají. Obsah edukace se může týkat například nastolení žádoucího zdravého životního stylu, předcházení nemocem, stravovacím návykům, může vést jedince i komunity k poznávání a pochopení zdraví a nemoci a vyhýbání se možným rizikovým aspektům a rizikům obecně, obsah edukace se může týkat také znalostí a dovedností v oblasti první pomoci, rozpoznání příznaků nemocí u sebe sama i členů rodiny, možností zkvalitnění života apod.

Edukační proces může probíhat:

Záměrně – intencionálně, tzv. záměrné učení, ve kterém hrají velkou roli osobní vnitřní ale i vnější dispozice (inteligence, motivace, gramotnost aj.), kdy si jedinec sám uvědomuje nutnost, délku i čas, který musí nebo by měl nebo musí učení věnovat.

Zcela náhodně, bezděčně, spontánně – při čtení časopisu, sledování televizního pořadu aj.

Jako řízené učení – kdy je učení organizováno, regulováno, a prováděno někým, někde, někdy, za určitých podmínek a z vnějšku.

Stejně jako ošetrovatelský proces se i proces edukační dělí do pěti fází (Juřeníková, 2010).

Jednotlivé fáze edukačního procesu:

1. Posouzení, diagnostika pacienta, pedagogická fáze diagnostiky – posouzení úrovně vědomostí jedince (jedinců, komunity aj.) schopností, návyků, postojů, zručnosti, zjištění a zhodnocení vzdělávacích a edukačních potřeb, sběr údajů a informací o edukantovi.

2. Fáze určení edukačního tématu, edukační potřeby, stanovení edukační ošetrovatelské diagnózy, fáze projektování, plánování ošetrovatelské péče a edukačního procesu, příprava pomůcek, časový rozsah edukace, prostorové možnosti, plánování cílů, volby metod. Příprava edukačního plánu v písemné formě.

3. Realizační fáze, realizace edukace dle připraveného plánu, realizace v kontextu ošetrovatelského plánu.

4. Fáze prohlubování a upevňování naučeného, poznaného, zjištěného, dovednostního.

5. Fáze vyhodnocování, zpětné vazby.

3.1.1 PRVNÍ FÁZE

V první fázi posouzení, diagnostiky se zaměřujeme na určení potřeb pacienta (edukanta, klienta aj.) a na zjištění a zajištění všech potřebných údajů o něm. Na úrovni posouzení edukanta závisí výsledek v dalších etapách edukace a validita získaných a systematicky vytříbených informací tvoří základ pro správnou identifikaci edukačních potřeb pacienta. Zjišťujeme fakta jako je věk pacienta, jeho onemocnění, fáze nemoci, potíže, poruchy smyslového vnímání (stav zraku, sluchu, čichu, hmatu, řeči atd.), názory a náhled na své zdraví a nemoc, vzdělání, motivace, hodnotový žebříček a postoje k životu, zdraví a nemoci, psychický stav, společenské – ekonomické faktory, sociální zázemí, styly učení aj. Na shromažďování potřebných informací o pacientovi se podílí celý zdravotnický tým v čele s lékařem a sestrou. Všichni členové týmu si informace předávají formou písemnou (v dokumentaci pacienta) či ústní při nebo po vizitách, schůzkách apod.

Je nutné věnovat pozornost a cílit na pacienta (edukanta, klienta...) na sběr informací o něm, které lze získat od pacienta samotného – **subjektivní informace**. Tyto údaje jsou zřejmé jenom danému člověku a jen on sám je může popsat. Mezi subjektivní údaje o pacientovi lze přiřadit i informace, které se nezakládají na faktech nýbrž na pocitech a myšlenkách příbuzných, blízkých osob, rodinných příslušníků či zdravotníků v blízkosti

nemocného, kteří mohou být také významným zdrojem informací o pacientovi. Primárním zdrojem informací je sám pacient (edukant, klient atd.). Někdy je ale nutné a vhodné využít právě sdělení od rodiny, přátel atd. a to například v době, kdy je pacient indisponován nebo dezorientován, či jinak hendikepován.

Objektivní sběr dat, údajů a poznatků o pacientovi, které je možné vidět, slyšet, cítit, vnímat lze získat vlastním pozorováním, z údajů ve zdravotní dokumentaci daného pacienta nebo od odborníků ve zdravotnictví aj. Objektivní posuzování je součástí veškerých činností, které edukující sestra dělá s edukantem (klientem...). Při sběru dat bereme ohled na věk pacienta (dospělý, dítě, adolescent, senior), úroveň sebek péče a soběstačnosti, na pohlaví, na psychický stav, mentální úroveň, zdravotní omezení, nutnost užívání kompenzačních pomůcek pro pohyb, sebek péči, etnické a kulturní zvláštnosti, hodnoty, životní styl, předešlou zkušenost v případě, že jde o reedukaci pacienta atd.

Ke sběru dat mohou být použity např. metoda – pozorování, polostrukturovaný nebo strukturovaný rozhovor, testování písemné či ústní, sociometrie, písemná analýza, demonstrace pomocí modelů atd. Data a informace, jejich platnost, pravdivost, správnost, úplnost je vždy nutné si pečlivě ověřit, pochopit a řádně zapsat do edukačního dokumentu. Důležitá v tomto ohledu může být i již zmíněná efektivní spolupráce s týmem.

3.1.2 DRUHÁ FÁZE

Ve druhé fázi, na základě ošetřovatelské diagnózy, sběru všech informací o pacientovi, edukantovi a jejich následné analýze je potřeba stanovit a definovat edukační potřebu (záměr), prioritní edukační diagnózu, a to buď skutečnou, aktuální nebo potenciální, preventivní, která se týká předcházení vzniku nemoci či poškození. Je velmi důležité diagnózu, edukační potřebu stanovit a jasně specifikovat tak, aby bylo zřejmé co, jaký druh edukace bude použit, a jak bude edukace probíhat. Častými podněty pro edukaci pacientů (klientů, jednotlivců, komunit aj.) bývají deficity v oblasti adaptace na změněný zdravotní stav, na změnu sebek péče, na saturaci základních potřeb člověka aj. Velmi záleží také na tom, zda bude edukován jedinec, pacient, kterému je nově diagnostikováno onemocnění, nebo u kterého problém nastal nečekaně a náhle, nebo se bude jednat o pacienta, který už byl edukován opakovaně a stále se dopouští chyb nebo nemá ještě dostatečně nabyté znalosti, zkušenosti, dovednosti a potřebuje například doplnění a opakování pravidel nastaveného léčebného režimu. V tomto případě můžeme mluvit o tzv. **reedukaci**. Edukace se tedy může dotýkat potencionálního problému a zaměřit se tak na zdravý a změněné zdravotní návyky, primárního nastalého problému ve vztahu k potřebám pacienta se něco naučit a zaměřit se na příčiny potíží, nebo také může být věnována jiné součásti ošetřovatelské diagnózy.

Ošetřovatelské diagnózy, které se mohou týkat předpokládané a plánované ošetřovatelské edukace, a pro jejichž stanovení se využívá novější verze NANDA taxonomie I a to taxonomie II, lze pro edukační diagnózu formulovat například jako:

- Aktuální či potencionální absence nebo nedostatek vědomostí, zručností, dovedností, informací souvisejících související s konkrétním tématem, problémem, nemocí, postižením aj. – Deficit znalostí související se strachem z bolesti (kognitivní cíl). Deficit dovedností – aplikace inzulínu aj. (psychomotorický cíl).
- Snaha pro zlepšení zdraví, znalostí projevující se motivací, ochotou a snahou o doplnění vědomostí, učení se, získávání informací o konkrétním tématu, kterou lze edukací posílit – Sedavý způsob života. Neefektivní udržování zdraví. Snaha zlepšit zdatnost aj. (afektivní cíle).

Podle NANDA I Taxonomie II lze uvést příklad edukační diagnózy (NANDA, 2015):

Doména 5: Vnímání/ poznávání

Deficitní znalost (00126)

Nedostatek znalostí a kognitivních informací souvisejících s ošetřováním chronické rány

Určující znaky: nepřesné provádění instrukcí, nepřesná interpretace znalostí v testu, nevhodné chování (apatie, nepřátelství, agrese), nedostatečné znalosti.

Související faktory: alterace kognitivních funkcí, změny paměti, nedostatek informací, nezájem učit se, neobeznámenost se zdroji informací, dezinformace uváděna jinými osobami.

Protože má edukace komplexní charakter, tak i při plánování cílů a výsledných měřítek je nutné se zaměřit na všechny tři oblasti, a to jak na kognici (zaměřenou na vědomosti, znalosti, poznávání, intelektuální schopnost), afektivní složku (utváření názorů, postojů, chování a hodnot) tak na složku psychomotorickou (dovednosti, zručnost aj.)

Druhá fáze je specifická zejména včasným a dokonalým projektováním, přípravou a plánováním třetí – realizační fáze.

Okruhy otázek pro druhou fázi přípravy edukačního procesu:

- **Proč edukujeme** jedince (klienta, pacienta, komunitu aj.). Zamýšlíme se nad stanovenou edukační potřebou také na základě ošetrovatelské diagnózy. To znamená k vymezení cílů edukace, k jaké změně by u edukovaného mělo dojít, v jaké oblasti je změna potřebná a vítaná aj. Konkretizovat a verbalizovat problém (problémy) a to s ohledem na aktuální situaci edukovaného.
- **Kdo, jací pacienti/klienti/komunity/skupiny** budou do edukace zahrnut vzhledem k věku, pohlaví, nemoci, komorbiditám, schopnostem jak kognitivním, tak psychomotorickým, vzhledem k životnímu stylu, kultuře člověka, ekonomickým poměrům aj. Je

potřeba cíleně vybrat pacienta nebo skupinu klientů (pacientů aj.) a popsat jejich potenciální či aktuální potřeby.

- **Co bude edukace všechno obsahovat** v souvislosti s potřebami edukanta (edukantů, klientů, jedinců, komunit aj.), sestavení edukačních témat dle jejich priority s důrazem na to, o jakou edukaci se bude jednat (primární – preventivní, základní – na základě nové potřeby, nově diagnostikovaného onemocnění, nebo o reedukaci).
- **Kdy a jak dlouho bude edukace probíhat** – v jakou dobu, plánovat přesný časový harmonogram, v jaké bude probíhat časové posloupnosti vzhledem k možné spolupráci a participaci na edukaci nejrozličnějšími odborníky a týmem.
- **Kdo, jací pracovníci z řad zdravotníků** se vzhledem ke své profesi bude pro důkladnou efektivitu edukace účastnit.
- **Jak přesně bude edukování probíhat** – volba vhodných forem, strategií a metod vhodných pro daného edukanta, odpovídající jeho potřebám.
- **Kde a za jakých podmínek**, v jakém prostředí, v jakých prostorách, za využití, jakých pomůcek, materiálů, prostředků, techniky aj.
- **Z jakých finančních prostředků** bude edukace hrazená.
- **Jaký očekáváme žádoucí výsledek** – nastavit a stanovit efektivní, dosažitelné, smysluplné, přiměřené a hodnotitelné cíle, a to v rovině krátkodobého nebo dlouhodobého výhledu. Musí být vždy racionální, jasné, komplexní a vhodně formulované (pozor na demotivaci edukovaného!). Je potřeba naplánování a zvolení vhodných nástrojů pro zhodnocení splněných cílů. Krátkodobým cílem je například saturace momentální potřeby edukanta. Dlouhodobé cíle jsou cíle finální, konečné, které vycházejí z celé edukace nebo souboru edukací. Cílem tedy rozumíme předpokládaný konečný, komplexní výsledek, k němuž chceme dospět prostřednictvím edukace. Zhodnotit v závěru jednotlivé edukace však lze také výsledná kritéria, což je označení cílů částečných, či operativních. Jedná se například o předpokládané chování nebo činnost v závěru každé edukační sekce. Protože jsou výsledná kritéria odvozena z cílů, jsou v souladu s hlavním cílem edukace. Popisují výhradně chování edukanta ne intervence edukujícího (sestry aj.), protože očekávaná pozitivní změna má nastat u pacienta, edukovaného, klienta aj. Demonstrují a ukazují na to, co je schopen edukant zvládnout po ukončení edukační části (edukačního bloku aj.).

Cíle je nutné správně formulovat a při formulování cílů využívat aktivní slovesa ve spojení s tím, co má edukant vědět, znát, umět atd. Sloveso v rámci formulace cílů musí vystihovat činnost, kterou lze kontrolovat, pozorovat, měřit. Ze stanovení a formulování cílů musí být zcela jasné, jaké dovednosti, vědomosti, postoje edukovaný jedinec (pacient, skupiny, klient aj.) po edukaci dosáhl a jak se tyto dále projeví, nebo projevíli v jeho činnosti, jednání, myšlení atd.

Cíle a výsledná kritéria musí obsahovat jisté formální požadavky, jsou jimi:

- Chování, výkon, konání, jednání, činnost, vědomosti aj., která se od pacientů/klientů, jedinců očekávají.
- Podmínky, za jakých se výsledný efekt u edukovaných jedinců (skupin, rodin aj.) projeví.
- Kritéria – jak, s jakou přesností, jak dobře jsou plánované činnosti provedeny.

Při formulování a stanovování cílů dochází k mnoha chybám. Jak už bylo řečeno výše, mohou být užity špatná slovesa, která nepopisují výhradně chování edukanta, ale intervence edukujícího (sestry aj.), například – pacient je seznámen, bude znát aj., které vypovídají spíše o činnosti edukátora a obecné rovině, která je neměřitelná a nelze ji kontrolovat. Nebo výsledné chování, jednání, není vyjádřeno aktivním slovesem, což znamená, že se stává neměřitelné, nezhodnotitelné. Cíl lze také formulovat příliš rozvolněně, zbytečně dlouze, což je také chybou, nebo nebyla dodržena podmínka zachování tří formálních požadavků na formulaci cíle (viz výše). Špatně nastavený cíl zahrnující více než jedno očekávané chování, což také není žádoucí.

Vhodně užitá slovesa při formulaci cílů:

- Je-li stanoven **cíl psychomotorický**, lze užit sloves, jako jsou – pacient/ klient/ edukant **demonstruje, předvede** aj.
- Je-li stanoven **cíl kognitivní**, lze využít vhodných sloves, jako jsou – pacient/edukant/ klient aj. **vysvětlí, popíše, vyjmenuje, dokáže** atd.
- Je-li stanoven **cíl afektivní**, lze využít vhodných sloves, jako jsou – pacient/edukant/ klient **verbalizuje, slovně popisuje, projevuje zájem** aj.

V neposlední řadě je v této fázi potřeba uvědomit si a připravit se na konkrétní překážky a hrozby v přípravě i realizaci edukace. Edukační role a schopnosti samotného edukátora, aktuální zdravotní stav edukovaného, věk, duševní stav, nálada, motivace, délka a čas musí být ve shodě s možnostmi edukanta, rušivé elementy, nedostatek pomůcek, materiálu, změna stavu pacienta, špatně formulovaný nebo nedostižitelný cíl aj.

3.1.3 TŘETÍ FÁZE

Ve třetí fázi, fázi realizační, dochází k realizacím edukace dle připraveného plánu, uplatnění edukačních strategií, postupů, metod v daném čase, prostoru, za pomoci daných připravených pomůcek a na základě stanovených cílů zaznamenaných v edukačním plánu. Na základě efektivně a validně provedené fáze realizace edukace dochází pod vedením edukátora nebo celého edukačního týmu ke zprostředkování nových vědomostí, postojů dovedností či návyků. Realizace samotné edukace může probíhat jednotlivě, individuálně, hromadně, skupinově, na základě telefonického spojení aj.

Realizační fáze probíhá v několika stádiích, jsou jimi:

1. Stádium motivační – dochází k přípravě pacientů, edukantů, klientů atd. na osvojení si nových poznatků. Je důležité vyvolat efektivní motivaci a zájem o učení a edukaci. Lze využít také pomoci rodiny, příbuzných, blízkých osob aj.

2. Stádium expoziční – dochází k seznamování edukantů s novými tématy učiva, výkonů, dovedností aj. a to prostřednictvím vhodně zvolené a připravené organizační formy, metody, techniky, pomůcek aj. pomůcek a didaktické techniky. V této fázi je důležitá aktivní spolupráce edukanta.

3. Stadium fixační – v tomto stadiu obvykle navazujeme na již dříve získané dovednosti a znalosti a je potřebné, aby byly tyto vědomosti, postupy, postoje, dovednosti, návyky a zručnosti dále upevňovány, opakovány a procvičovány.

4. Stadium vyhodnocovací nebo také diagnostické – cílem tohoto stadia je prověření získaných znalostí, postojů, dovedností, chápání učeného a naučeného.

5. Stadium aplikační – cílem tohoto stadia je, aby byl edukovaný jedinec (pacient, klient, skupina, komunita atd.) schopen využít a použít získané znalosti a dovednosti v praxi a aby to, co si v průběhu edukace osvojil, mohl dále pravidelně a podle potřeby aplikovat v běžném životě.

V realizační fázi edukačního plánu je nutné počítat s možnými nastalými změnami ve všech jeho fázích, je potřeba dbát na odstranění rušivých elementů, myslet na to, že optimální délku a čas edukace určuje primárně edukovaný, jeho celkový stav, a tempo učení přizpůsobit jeho potřebám, motivovat jej například také volbou vhodných pomůcek k edukaci, včasným odstraněním komunikačních bariér, identifikací případných překážek v učení a užitím efektivní komunikace bez cizích či nejednoznačných slov, bez ironie, bez zdvořilých (v komunikaci s dospělým) atd.

3.1.4 ČTVRTÁ FÁZE

Čtvrtá fáze, fáze prohlubování a upevňování naučeného, poznaného, zjištěného, dovednostního – to, co se člověk naučí, obvykle do druhého dne částečně zapomene, proto je potřeba mít na paměti pravidelné opakování naučeného, nacvičeného, probraného tak, abychom s přihlédnutím k faktorům či bariérám, které edukovaného ovlivňují, dosáhli co nejlepšího, žádoucího výsledku a stanoveného cíle.

3.1.5 PÁTÁ FÁZE

Pátá fáze vyhodnocení, evaluace, zpětné vazby vzhledem ke stanoveným krátkodobým i dlouhodobým cílům, jejíž splnění je kritériem hodnocení. Zaobírá se zjištěními zda, a v jaké míře, bylo dosaženo předem určených cílů edukace, zda si edukovaný jedinec (kli-

ent, pacient, komunita, rodina atd.) osvojil požadované znalosti, vědomosti, postoje, dovednosti. Postupujeme například formou kladení otázek (rozhovor, test, dotazník) a následných posouzení odpovědí pacienta nebo sledováním, přímým pozorováním zručnosti edukovaného při provádění dovednostních úkonů. V této fázi současně dochází ke zhodnocení cílů efektivnosti edukačního plánu. **Posouzení výsledného efektu, cílů edukace lze rozdělit na formativní – průběžné a sumativní – závěrečné.** Výsledný efekt edukace lze měřit také za pomoci objektivních ukazatelů například formou krevních testů – laboratorních hodnot glykemie, snížení hladiny cholesterolu atd. Při nesplnění cílů nebo zjištění nedostatků v efektivnosti edukace zjistíme možné důvody nezdaru, neúspěchu a dále je žádoucí sestavení nového plánu, jehož úkolem bude zjištěné nedostatky odstranit. V případě, že dojde ke změně stavu pacienta, změně požadavků na edukaci je vhodné opět edukační plán přehodnotit či doplnit a aktualizovat. Důvodů nesplnění cílů nebo neefektivity edukace může být několik, například stanovení nereálného cíle, špatný odhad potřeb pacienta, nesprávná strategie učení, nízká motivace jedince, neefektivní komunikace, nevhodně zvolené téma edukace, neefektivní spolupráce v týmu aj.

Znamé fáze procesu ošetrovatelského – anamnéza, stanovení ošetrovatelské diagnózy a cíle, plánování ošetrovatelských intervencí, realizace plánu ošetrovatelské péče a konečné zhodnocení efektivity ošetrovatelské péče – lze modifikovat na fáze procesu edukačního.

V následující modifikované tabulce (Krátká, 2016) vidíme srovnání fází ošetrovatelského a edukačního procesu.

Ošetrovatelský proces	Edukační proces
Ošetrovatelská anamnéza pacienta	Posouzení, diagnostika pacienta, pedagogická fáze diagnostiky – posouzení úrovně vědomostí jedince
Stanovení ošetrovatelské diagnózy a cíle	Fáze určení edukačního tématu, edukační potřeby, stanovení edukační ošetrovatelské diagnózy
Ošetrovatelské intervence – plánování	Fáze projektování, plánování ošetrovatelské péče a edukačního procesu – příprava edukačního plánu v písemné formě
Plán ošetrovatelské péče – realizace	Realizační fáze, realizace edukace dle připraveného plánu s následným prohlubováním a upevňováním naučeného
Zhodnocení efektivity ošetrovatelské péče	Vyhodnocování zpětné vazby vzhledem ke stanoveným krátkodobým i dlouhodobým

	cílům.
--	--------

3.2 Hodnocení efektivity edukace, hodnocení edukačního procesu

Formativní hodnocení – průběžné hodnocení edukace. Probíhá ověření aktuálních dovedností, odhalování chyb, nedostatků a to individuálně, bez porovnání s ostatními pacienty (edukanty, klienty atd.). Formativní hodnocení si klade za cíl rozpoznat a určit aktuální stav dovedností, znalostí, návyků daného edukanta a zajistit tak následné porovnání a zpětnou vazbu pro edukujícího, jakého pokroku se za pomoci edukace podařilo dosáhnout a tomu dále následnou příští edukaci přizpůsobit.

Sumativní hodnocení – závěrečné hodnocení edukace, konečné shrnutí – probíhá na konci edukačního procesu. Dává nám odpovědi na otázky, co se jedinec (pacient, klient, edukant atd.) naučil, jestli nabyl požadovaných vědomostí a dovedností, co je schopen vykonat, jak se změnil jeho postoje, názory, hodnoty v pozitivním slova smyslu vzhledem k jeho potížím, a to jak aktuálním, tak potenciálním.

V rámci hodnocení edukačního procesu je základem tzv. zjišťování, zdali jsme dosáhli klientových cílů a také posouzení, do jaké míry lze použít v procesu vyhodnocování verbální – ústní či písemné hodnocení nebo neverbální hodnocení – gesty, mimikou. U dětí je vhodné využití různých obrázkových či grafických symbolů, razítek, puntíků, smajlíků, postaviček aj.

3.3 Dokumentační záznam o edukaci pacienta/klienta/komunity atd.

Zdravotnická dokumentace pacienta, která je závazná, vymezená jasnými pravidly a její vedení je zákonem stanoveno (Zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci v aktuálním znění ze dne 1. 11. 2018). Součástí této ošetrovatelské dokumentace je mimo všech skutečností, které se týkají či týkaly poskytované ošetrovatelské péče i záznam nebo záznamy a zdokumentování realizovaného edukačního procesu daného pacienta (klienta, komunity atd.). Tyto záznamy mají různé podoby a jsou modifikovány na základě daného problému, diagnózy, edukační potřeby pacienta/klienta, dle standardů a zvyklostí oddělení a zařízení a vycházejí z daných **edukačních standardů**.

3.3.1 EDUKAČNÍ STANDARDY

Edukační standardy jsou dokumenty určující předem dohodnutou, závaznou a danou normu a úroveň kvality celého edukačního procesu. Lze jej pojmout jako standardizovaný edukační plán – Edukační řád pro dané oddělení, zařízení atd. vycházející z ošetrovatelských standardů. Tyto edukační standardy jsou uplatnitelné v modifikované podobě v ošetrovatelské praxi, a to konkrétně také pro některá onemocnění, u specifických diagnóz apod.

Pro ošetrovatelské edukace určují tyto standardy profesionální úroveň týkající se ošetrovatelské edukace pacientů, klientů, skupin, komunit a vyplývá z nich sestavení jednotlivých edukačních plánů. Edukační standardy, jako závazné modely, slouží pro stanovení a zajištění dohodnuté normy a kvality profesionální edukace pacientů. Standard v edukaci tuto ovlivňuje stran kvality, je závaznou normou pro edukátory, stanoví minimální požadavky na strukturu edukačního plánu a jeho plnění. Slouží také nástroj pro věcné a objektivní posouzení kvality edukace formou edukačního auditu.

Edukační standard musí obsahovat:

- Dobu sestavení edukačního standardu a čas jeho platnosti.
- Kdo, jak a jak často bude standard revidovat a kontrolovat jeho aktuálnost a správnost vzhledem k nově probíhajícím zjištěním a výzkumům v oblasti péče o pacienty.
- Jasně, reálné téma dané edukace.
- Základní priority edukace sestavené dle jejich důležitosti.
- Rozsah a míru závaznosti – to znamená, kdo bude edukovat (personální zajištění) a pro koho bude edukace určená, edukační skupinu. Dále také kdo se jí bude řídit, pro koho bude závazný.
- Jasný, předem daný, srozumitelný a reálný výsledek edukace – edukační cíl a jeho specifikace v oblasti kognitivní, afektivní a psychomotorické. Možné je také stanovení krátkodobých cílů.
- Počet předpokládaných edukačních přednášek, výkladů, hodin atd. vzhledem k edukační nezbytnosti.
- Potřebná strukturální kritéria nutná pro realizaci edukace, stanovení vhodných edukačních metod pro danou edukaci.
- Pomůcky, dokumentace, materiální potřeby.
- Organizační podmínky a materiální zajištění a další dispozice pro edukaci – čas, prostředí aj.

Fáze a stádia edukačního procesu, nastavení a formulace cílů, hodnocení edukačního procesu, dokumentace edukace

- Procesní kritéria – postup edukátora při edukaci, detailní rozpracování edukačních činností v určitém reálném a logickém pořadí.
- Měřítka pro určení kvality edukace a jejích výsledků.
- Edukační standard musí v závěru zahrnovat hodnotící audit včetně kontrolních kritérií pro vyhodnocení plnění či neplnění daného standardu. Audit musí mít název, musí být jmenovitě zaneseny všichni auditoři i kontrolované osoby včetně jejich podpisů (Juránková, 2010).

Písemné zpracování edukačního záznamu, jeho fází, musí obsahovat také jasné základní informace:

- **Kdo** (sestra, lékař, rehabilitační pracovník, psycholog, nutriční terapeut aj.), koho (pacient, klient, rodinný příslušník, komunita, skupinka, přátelé pacienta aj.), kdy (den, čas, délka, po zákroku, během hospitalizace, ambulantně aj.), s jakým cílem (získat dovednosti, vědomosti, znalosti, postoje, hodnoty, cíle aj.) a kde (prostor, lůžko, místnost, ordinace, domácí prostředí aj.) edukoval.
- **Co** bylo obsahem edukace (získat teoretické vědomosti, uchovat je, naučit se prakticky dané potřebné úkony, předcházení nemoci, zkvalitnění života aj.).
- **Jaké znalosti** ohledně daného edukačního tématu měl edukant **před započítím** edukace.
- **Jak a jaké metody**, pomůcky a formy edukace byly použity (individuální přístup, srozumitelnost, názornost, jednoduchost aj.).
- **Zda reálně existovaly či v průběhu edukace nečekaně nastaly překážky**, komplikace nebo bariéry v probíhajícím procesu, které efektivitu ovlivnily nebo mohly ovlivnit (věk, aktuální bolest, emoce, strach, nízká motivace, negativní vliv prostředí, vyrušování aj.).
- **Jaké znalosti** (dovednosti, vědomosti, praktické schopnosti aj.) měl edukant **po ukončení** edukace, výsledky edukace, průběh edukace, konečné resumé.
- Při ukončení **podpisy** edukátora a edukovaného (dle jeho možností, stavu atd.)

Využitelnost edukačního standardu

Záznamy o edukačním procesu – edukační standardy, edukační plány, zajišťují také jeden z nástrojů pro hodnocení kvality zdravotní a ošetrovatelské péče, nastavují zpětnou vazbu kontinuity ošetrovatelské péče v návaznosti na efektivní edukaci, poskytují potřebná data o proběhlých edukacích, čímž rovněž brání možné duplicitě edukace, pokud tedy není potřeba tuto opakovat.

Informace, týkající se proběhlých a realizovaných edukačních procesů, jsou nezbytné také pro zefektivnění návaznosti na další možné edukace týkající se multidisciplinárního týmu a jeho členů podílejících se na péči. Důležitá je rovněž odborná funkce dokumentování edukačního procesu, týkající se použití rozdílných typů edukačních záznamů, s různými obsahovými zaměřením, které poukazují na její profesionální úroveň, údaje lze použít i v ošetrovatelském výzkumu.

Údaje poskytující edukační záznam jsou využitelné také jako možný zdroj dat, za účelem právního dokazování a doložení informací o zdravotnické a ošetrovatelské péči o pacienta, poskytuje ochranu zdravotnického personálu před insinuacemi stran klienta, pacienta, rodiny, před trestním stíháním apod. Dokumentování edukačního procesu plní také funkci ekonomickou, protože dotváří podklad pro vyúčtování péče.

3.3.2 HODNOTÍCÍ AUDIT

Hodnotící audit posuzuje správnost a míru plnění stanovených kritérií daných edukačním standardem. Je nastavený jako efektivní způsob a metodika kontroly edukačního procesu.

Protokol o auditu musí zahrnovat:

- Celý název a datum provedení auditu.
- Jména a podpisy auditorů.
- Jména auditovaného nebo auditovaných pacientů, klientů, komunity.
- Hodnotící metoda či metody – formou dotazování, kladení cílených jednoduchých kontrolních otázek jak edukujícím, tak edukantům, pozorování, revizí edukační dokumentace, pomůcek.
- Zjištění je vyhodnocováno a pro odpovědi jsou stanovena bodová hodnocení. Podle počtu získaných bodů je evaluace ukončena a provedeno resumé.

KONTROLNÍ OTÁZKA



- Co je obsahem edukačního standardu?
- Co znamená formativní a sumativní hodnocení edukačního procesu?
- Srovnejte edukační proces s procesem ošetrovatelským

4 PODROBNÝ ROZBOR METOD, FOREM, PROSTŘEDKŮ A POMŮCEK, KTERÉ MOHOU BÝT VYUŽITY V OŠETŘOVATELSKÉ EDUKACI



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V této kapitole jsou podrobně popsány edukační metody, formy, didaktické technické pomůcky a prostředky včetně jejich využití sestrou pro danou edukaci. V podkapitolách jsou zohledněny také nejrůznější existující měřítka pro volbu zvolené metody. Studenti se v této kapitole dočtou o formách uspořádání individuální, skupinové, hromadné či individualizované edukace, jejich specifikách a výhodách.



CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly by měl student zvládnout:

- Definovat jednotlivé metody edukace využívané k edukaci ve zdravotnictví a ošetrovatelství.
 - Vysvětlit podstatu, rozdílnosti, vhodnosti výběru didaktických technických pomůcek a prostředků využitelných pro edukaci v ošetrovatelství, pro edukaci daných pacientů, klientů, komunity apod.
 - Objasnit způsoby a možnosti forem uspořádání a organizování edukací.
-



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Metody, formy, prostředky, pomůcky, skupinová edukace, individuální edukace, hromadná edukace, individualizovaná edukace.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



Čas, který budete věnovat studiu kapitoly je opět individuální. Tomuto tématu bude vhodné věnovat alespoň 1,5 hodiny.

4.1 Edukační metody

Edukační metodou je myšlen cílevědomý způsob nebo způsoby či postupy, které budou vytvořeny nebo vybrány a použity pro dosažení daného, stanoveného cíle, předání předem určeného, nutného a potřebného penza znalostí, osvojování si určitých návyků, postojů, činností daného pacienta, klienta, komunity apod. Mohou se různě doplňovat a prolínat.

Naopak **edukační formou** je myšlen způsob uspořádání nebo organizování průběhu celé edukace.

4.1.1 ROZBOR OBECNÝCH METOD VHODNÝCH PRO EDUKACI V OŠETŘOVATELSTVÍ

Metoda mluveného slova – jde o metodu klasickou, jež patří mezi nejčastěji využívaný způsob edukace v ošetrovatelství.

- **Přednáška** – jde o efektivní, poměrně ekonomický způsob, jak nejen přinést nové informace, ale umožňuje také rozvíjet schopnost účastníků poslouchat a vnímat poznatky z mnohdy několika oblastí zdrojů najednou. Přednášející, edukující v rámci ošetrovatelské edukace například sestra, by svou přednášku pro edukanty neměla číst, může použít také nejrůznějších názorných pomůcek a pro navázání kontaktu a zájmu posluchačů je vhodné měnit tempo mluveného slova, tón hlasu a v projevu se soustředit na informace opravdu podstatné. Nejčastěji se pro přednášku využívá dataprojektor s počítačem, který umožňuje vytvořit prezentaci a do ní dále zařadit fotografie a videa pro lepší názornost přednášky. Do přípravy na přednášku je vhodné zařadit také čas na dotazy edukantů, pacientů, klientů atd.

- **Rozhovor, diskuse** – jehož výhodou je možnost vytvoření užšího vztahu založeného na získání důvěry mezi aktéry, téměř okamžitá zpětná vazba a prostor pro dotazy pacientů, detekování jejich změny nálad, výkyvů pozornosti atd. Metodu rozhovoru lze užít tehdy, pokud již edukovaný jedinec či skupina má částečné vědomosti o dané edukační problematice. Otázky v rozhovoru musí být jasné, systematické a srozumitelné nikoliv sugestivní a předpokládané. V rámci využití metody rozhovoru je nutné brát v potaz

jistou možnou nevěli a neochotu edukujícího spolupracovat a odpovídat na dotazy edukátora.

- **Vysvětlování** – je, nebo může být, kombinovanou metodou společně s demonstrací, cvičením, jež doplňuje získané nové informace a vědomosti o instrukce tak, aby pacient znal a věděl proč, jak a co má nebo nemá pacient, klient, edukant, případně rodinní příslušníci dělat. Výhodou je okamžitá možnost reakce a zpětné vazby jak edukanta, tak edukujícího a do jisté míry také vyšší míra zainteresovanosti a aktivního přístupu edukovaného pacienta. Při vysvětlování je vhodné používat názorné pomůcky (fotografie, modely, schémata atd.).

- **Cvičení** – cílená a úmyslná metoda cvičení, jejíž součástí je také instruktáž, objasňující způsob realizace se užívá především k utužení již nabytých znalostí a vědomostí, rozvinutí schopností a vytváření a upevnění návyků a zručnosti a prověřování nabytých vědomostí a praktických dovedností v reálu.

- **Demonstrace** – je metoda podobná cvičení, zde ale nemusíme jistě předpokládat již nabyté znalosti a dovednosti u pacienta, spíše je utváříme. Základem této metody je zprostředkování ukázky postupů, demonstrace, předvedení postupů a praktických zručností. Probíhá za účasti názorných pomůcek, modelů, obrázků atd. Lze ji užít například při aplikaci inzulínu.

- **Simulační hra** – v kontextu edukace je tato metoda metodou hry, kdy se navodí fiktivní situace a v této je aktéry řešen fiktivní problém, jenž má ovšem ve skutečnosti reálný základ. Účastníci hry se pokoušejí hrát sami sebe a to tak, jak by situaci řešili oni sami.

- **Konzultace** – je přímé setkání edukanta s odborníkem nebo poradcem v oboru, který se přímo týká oblasti zájmu daného edukanta či skupiny, komunity atd. Je možné s ním problém prodiskutovat a vyjasnit si nejasnosti, nesrozumitelnosti, obavy. Je vhodné konzultaci kombinovat s dalšími metodami (instruktáž nebo vysvětlování).

- **Brainstorming** – patří mezi tzv. aktivizační výukové metody. Je metodou spíše kvantitativní nežli kvalitativní. Jedná se o práci ve skupině cca 8–12 účastníků, kterou spojuje stejný problém, jenž se zapíše na připravenou tabuli tak, aby byl všem stále zřetelně na očích. Formulace problému musí být spíše jednoduššího charakteru. Také čas vymezený pro vyslovení svých nápadů je zapsán na tabuli. Ideální doba trvání je 30-45 minut. Účastníkům je také předem známa daná metoda vyjadřování se k tématu a navrhování řešení problému. Mnohé návrhy, byť se v první chvíli zdají býti nesmyslné, nereálné, musí být zapsány na tabuli tak, jak byly vysloveny, ovšem bez jména autora. Ve fázi vyslovení návrhů není vhodné a neděláme to – k návrhu se nikdo ze zúčastněných nevyjadřuje. Vyhodnocení a analýza daných návrhů a formulace konečných odpovědí se provádí po uplynutí časového limitu.

- Obdobou této metody je tzv. **brainwriting** – kdy si každý účastník zapisuje své nápady a návrhy sám na svůj list a odpadá tím případný ostych členů týmu. Patří rovněž mezi tzv. aktivizační výukové metody. Tento postup se liší od brainstormingu v množství aktérů – skupinka je menší cca jen 5-6 osob. Postup je identický, jen s malými odlišnostmi. Napsané návrhy jsou pouze 3 a po uplynutí doby je tento list předán sousedovi, který napíše své vlastní nápady, jenž se nesmí opakovat. Tento systém se opakuje, dokud se list nevrátí původnímu účastníkovi, který psát začal. Poté se sopečně tyto návrhy vyhodnocují a je vybrán nejpříjemnější.

Metoda tištěného slova – tato metoda slouží jako metoda doplňková pro metodu mluveného slova. Materiál (letáky, brožury, články, časopisy, knihy, e-knihy, internetové články atd.), jenž je použit k edukaci, by měl být zpracován kvalitně, bezchybně, cíleně dle daných skupin edukantů a čtivě pro dané pacienty, klienty, skupiny atd. a to z hlediska věku, pohlaví, zdravotního problému, smyslového vnímání atd. Předkládaný text by měl zdravotnický pracovník dobře znát a orientovat se v něm. V rámci multikulturního ošetrovatelství je v současnosti řada materiálů připravována a tištěna vícejazyčně. Při přípravě a sestavování textu je nutné mít jasně stanovený cíl, co chceme letákem, brožurou atd. docílit. Text může být doplněn také obrázky, grafy, odlišné písmo, tedy vším, co bude ku prospěchu chápání čtenáře a čtivosti materiálu. Je vhodné ovšem myslet na dané skupiny či jednotlivce, pro které je materiál určen a na jejich případné handicap v rámci smyslového, kognitivního vnímání.

Metoda názorných prostředků a přímé zkušenosti – pro dostatečnou efektivitu musí být nastaveny a zpracovány tak, aby upoutaly pozornost a zájem. Patří zde nejruznější kampaně například za využití známé osobnosti, dále televizní pořady, učební panely, výstavy, videotechnika atd.

4.1.2 MĚŘÍTKA PRO VOLBU ZVOLENÉ METODY NEBO METOD

- Obsah edukace, charakter edukačního obsahu
- Edukační cíle, jejich povaha, druh
- Etapy neboli fáze edukace
- Současné, předběžné znalosti a vědomosti edukovaných pacientů (klientů, skupin, komunit aj.)
- Osobnost člověka (klienta, pacienta aj.) jenž má být edukován
- Skladba předpokládaných aktérů edukace a jejich způsob aktivizace
- Povaha didaktických podob

- Předběžné předpoklady a podmínky pro edukaci, jako je počet účastníků, jejich věk, pohlaví, celkový čas edukace, prostor pro edukaci atd.
- Didaktická vybavenost, rétorické schopnosti edukátora a jeho znalosti dané problematiky

Edukace musí být dobře organizována, promyšlena, logicky uspořádána včetně uspořádání vnějších organizačních stránek, což souvisí s výše zmíněnou formou, kterou zvolíme v rámci přípravy edukace tak, aby edukátor (v ošetrovatelské edukaci sestra aj.) mohl optimálně realizovat předem dané a stanovené cíle.

4.2 Edukační formy

V rámci organizace edukace v ošetrovatelství lze zvolit formu:

Individuální formu edukace – jak už napovídá slovo individuální – pro jednoho pacienta, klienta, a zvolená metoda edukace bude probíhat výlučně s jednotlivcem na základě jeho individuálních potřeb, například za doby hospitalizace u jeho lůžka v nemocničním pokoji, a jedním edukátorem (např. ošetřování stomie u daného pacienta). V případě individuální edukace je možné dosahovat cíle ve všech oblastech učení, a to jak psychomotorické, afektivní tak v oblasti kognitivní.

Skupinovou formu edukace – tato edukace předem zvolenou metodou probíhá v podobě předem rozdělených malých skupin pacientů (klientů, rodinných příslušníků, cca po 2-5 lidech) mající stejné edukační diagnózy a stanovené cíle a vede je jeden edukátor. Při edukaci probíhá participativní učení například formou demonstrace či cvičení za dohledu edukátora (např. správné mytí zubů u dětských pacientů). Velký důraz je kladen na respektování vzájemných vztahů mezi jednotlivci uvnitř skupiny. Protože základními atributy mající pozitivní účinky na členy skupiny jsou výměna informací, sdílení zážitků, prožitků, zkušeností, emocí, atmosféra pochopení, lze pod skupinovou formu edukace řadit také nejrůznější svépomocné skupiny, jež jsou zakládány členy, mající silnou potřebu vzájemné podpory, prevence a adaptace na problém, onemocnění atd. například Debra – svépomocná pacientská organizace pro děti s postižením tzv. nemoci motýlích křídel.

Hromadná edukace – předem zvolená forma obsahově stejné edukace se na základě edukačního plánu provádí dle vzoru edukátora pro větší skupiny lidí najednou (např. preventivní programy zaměřené na obezitu). Mezi nevýhody patří omezený individuální přístup, nízká zpětná vazba a malá aktivita edukovaných.

Individualizovaná edukace – pro daného edukovaného (klienta, pacienta, skupinu atd.) připraví edukátor tzv. pracovní list neboli písemnou prezentaci učiva, edukace. Může to být i nejrůznější instruktáže aj.

4.3 Didaktické technické pomůcky a prostředky využitelné pro edukaci v ošetrovatelství

Pro edukaci v ošetrovatelské péči a k úspěšnému dosažení stanovených edukačních cílů je vhodné použít pomůcky a didaktickou techniku, která pomáhá zvýšit efektivitu edukace tím, že může názorně ozřejmit obsah učeného dle didaktické zásady názornosti. Všechny užití pomůcky a prostředky plní mimo funkce názorné taky funkci motivační, aktivační, rozšiřují a doplňují podané ústní informace, usnadňují zapamatování, propojují tedy teorii a praxi a prohlubují ucelenost edukačního procesu. K tomuto účelu slouží prostředky takzvané nehmotné, což jsou zvolené formy a prostředky, vědomosti a dovednosti edukátora, jeho filozofie, myšlenky, výrok atd. A tyto se dále mohou kombinovat s již zmíněnými pomůckami a technickými prostředky povahy hmotné (textové pomůcky, učební pomůcky, PC, přehrávač, interiér místnosti, relaxační křeslo, stomický sáček, inzulínové pero atd.), které umožňují informace, znalosti a dovednosti přijímat nejen sluchem, ale také zrakem, hmatem a ostatními smysly, jako jsou chuť či čich.

Modifikace typů pomůcek dle Juřenkové:

Textové pomůcky určené pro edukaci či učení – tyto pomůcky jsou velmi často využívány samostatně, ale i v kombinaci s pomůckami jiného druhu. Poskytují jednoduché aktuální informace. Patří zde brožury, letáky, knihy, časopisy, noviny atd. Jejich předností je jejich dostupnost, přenosnost, snadná manipulace, možnost doplnit si vlastními poznámkami, volnost stran tempa učení, času, kdy se bude jedinec učení věnovat. Naopak nevýhodou může být malá nebo žádná zpětná vazba mezi edukantem a edukátorem, pozbylí aktuálnosti materiálu, jednostrannost ve sdělování informací aj.

Audiovizuální pomůcky – patří, za pomůckami textovými, jako další vhodné pomůcky pro výuku, kde je potřeba zprostředkovat sluchové a zrakové vnímání, což je pro efektivní edukaci velice vhodné a pro názorné pochopení a upoutání i většího počtu edukantů přínosné. Patří zde výukové filmy, televizní pořady, počítačové programy, výukové hry, DVD přehrávač, internet PC atd.

Vizuální pomůcky – využívají se především v edukacích jak jednotlivců, tak i větších skupin edukantů současně a tam, kde je potřeba zprostředkovat edukantům jistou dovednost nebo vědomost při které hraje vizuální složka, to znamená názornost, nezastupitelnou roli. Obrazy, obrázky, kresby předkládané edukantům pomocí PC, dataprojektoru, papírovou formou, formou fotografie atd. Dále zde patří nejrůznější modely, zdravotnické a rehabilitační prostředky a pomůcky jako jsou berle, injekční stříkačky, inzulínová pera, glukometr, uměle vytvořená lidská kostra atd. Jistou nevýhodou může v případě těchto pomůcek být vyšší nákladnost na edukaci než je tomu u pomůcek textových a také menší zpětná vazba mezi edukátorem a edukovaným.

Auditivní pomůcky – jsou používány méně nežli předchozí zmíněné, ale nacházejí své uplatnění všude tam, kde je potřeba zprostředkovat vnímání především sluchové. Patří zde záznamy vydávající hudbu, zvuky, zvuková média, například CD, PC, rádio, TV.

Podrobný rozbor metod, forem, prostředků a pomůcek, které mohou být využity v ošetrovatelské edukaci

Jsou důležité pro edukaci lidí například se zrakovým handicapem apod. Nevýhodou může být jistá pasivita edukantů a po určité době také snížení jejich pozornosti.

Ostatní pomůcky edukátora – psací potřeby, fixy, pastely, křídly, papíry, složky, sešity, tabule, kalkulačka atd.

Užití, efektivitu a vhodnost jednotlivých vybraných pomůcek a prostředků pro danou edukaci je potřeba velmi dobře zvážit a promyslet, a to s ohledem na věkovou kategorii, ve které bude edukace probíhat (např. malé děti x ostré předměty atd.), s respektem na komorbidity členů skupiny či jednotlivců na jejich psychický stav, na osobnost každého edukovaného jedince, na jeho zkušenosti a dosavadní znalosti, s ohledem na bezpečnost práce a ochranu zdraví všech zúčastněných, na zásady bezinfekčnosti, edukační prostředí atd. S pomůckami je nutno umět dobře pracovat, znát je, pomůcky musí být funkční, nesmí mít prošlou expiraci, musí být aktuální, v logické míře a množství, vhodně zvolené vzhledem k obsahu edukace, cíli nebo cílům edukace.



KONTROLNÍ OTÁZKA

- V rámci organizace edukace v ošetrovatelství lze zvolit formu (uveďte příklady)
 - Podle jakých měřítek lze zvolit vhodnou metodu použitou pro edukaci pacientů?
 - Co znamená didaktická vybavenost edukátora?
-

5 PŘÍPRAVA A SESTAVENÍ EDUKAČNÍHO PLÁNU

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Následující kapitola se zabývá vlastní přípravou a vytvořením edukačního plánu, obsahem edukačního plánu, který vyplývá z jednotlivých fází edukačního procesu. Kapitola včetně podkapitol obsahuje také jednotlivé prvky edukačního plánu a vše, co ve své přípravě zahrnuje – informace o edukantovi, posouzení edukanta – příklad zápisu charakteristiky edukanta, volbu edukačního tématu, volbu oblasti edukace, určení edukační diagnózy, volbu edukační metody, způsob vedení edukace a pomůcky zvolené pro edukaci, volbu místa edukace, organizační a časové formy edukace, stanovení edukačního cíle případně cílů, generování bariér edukace, vyhodnocení edukace. V kapitole je popsána bezprostřední příprava pacienta i sestry – jako edukátora, před konkrétní edukací. Poslední podkapitola je věnována příkladům edukačních sester dle specifikace a typu onemocnění edukantů.

CÍLE KAPITOLY



Po prostudování kapitoly by studenti měli:

- Umět připravit, sepsat a vytvořit vlastní edukační plán na dané téma
- Znat predikce pro přípravu a následné sestavení edukačního vlastního edukačního plánu
- Student bude mít dostatek informací o tom, jak zjistit a jak postupovat při získávání základních informací o pacientovi/klientovi, kterého chce edukovat v některé z jeho edukačních potřeb
- Student bude vědět, jaké informace získá od edukanta ve fázi posouzení



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Příprava edukace, sestavení plánu, příprava sestry – edukátora, pacienta – edukanta, edukační bariéry, fáze.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

Ke studiu této kapitoly věnujte alespoň hodinu času. Čtěte pozorně.

5.1 Tvorba edukačního plánu

Příprava, vytvoření a obsah edukačního plánu na dané téma, vychází z jednotlivých fází edukačního procesu a uskutečňuje se na základě předem vybraného pacienta a jeho edukační potřeby. Přípravuje se po etapách a podle výše zmíněných pěti fází, do kterých se proces edukace dělí. Edukační plán je zpracováván na základě závazných standardů, požadavků a koncipován dle zvyklostí a specializace každého jednotlivého pracoviště či zařízení, kde je také v dokumentaci pacienta/klienta jeho edukační plán uchováván. V častých případech je nutné s pacientem obsah, formu a časovou osu předem vhodně naplánovat a probrat, protože spolupráce s pacientem je pro něj jistý motivační faktor, který může celý edukační proces usnadnit.

5.2 Obsah edukačního plánu

5.2.1 INFORMACE O EDUKANTOVI, POSOUZENÍ EDUKANTA

Na základě přesného, komplexního a systematického posouzení daného pacienta, klienta (komunity, skupiny atd.), úrovně jeho dosavadních znalostí, dovedností, postojů atd. (například z dokumentačních záznamů, subjektivní sdělení od pacienta, pozorováním, rozhovorem s rodinou atd.) získáme potřebné informace o něm – diagnostické posouzení. Identifikujeme a posuzujeme edukační potřeby edukanta. Edukátor i edukant musí mít na paměti nutnosti aktivního podílení se na edukaci a to oboustranně. Efektivní edukace musí být podpořena iniciativou a motivací pacienta, klienta atd. Pro podporu iniciativy a aktivizace pacienta (klienta, edukanta) je důležitý vhodný výběr vhodné alternativní vyučovací, edukační metody, které vzbudí zájem pacienta a bude pro něj zajímavá. I z tohoto pohledu je dobrá znalost člověka, kterého bude zdravotník edukovat nesmírně důležitá.

**Edukující zdravotník musí mít základní informace o tom, koho bude edukovat.
Zjišťuje:**

- Osobní údaje – jméno, příjmení, pohlaví, věk
- Nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání – není vždy přímo vázán na intelektovou stránku či na společenský status.
- Biofyzický profil edukanta – tělesná konstituce, stav fyzické zdatnosti, psychomotorická zdatnost, rodové dispozice, návyky atd.
- Intelektovou stránku edukanta, schopnosti – stav kognitivních funkcí, chápavost, představivost, vnímavost, rozlišovací schopnosti, kvalita poznávacích procesů, fantazie, stav paměti, úroveň vědomostí nutných vzhledem k edukačnímu tématu, ale i objem obecných vědomostí, dovedností atd.
- Společenský status – rodinný stav, rodinná anamnéza, zaměstnání, vztah k týmu, k týmové práci, koníčky, zájmy, zájmové skupiny a členství v nich, profesionální orientace atd.
- Vyjadřovací a jazykové dispozice – stav a možnosti slovního kontaktu, slovní zásoba, jazyk.
- Charakterové vlastnosti pracovní, volní, morální – pracovitost, trpělivost, pílě, snaha, rozvážnost, rozhodnost, odpovědnost, disciplinovanost, cílevědomost, unavitelnost, vztah k práci, motivace atd.
- Emocionální stav edukanta – nálada, reaktivita, stálost v náladách

Příklad zápisu charakteristiky edukanta

Jméno příjmení:...

Věk:...

Pohlaví:...

Rodinný stav:...

Rodinná anamnéza:...

Sociální zázemí:... kdo o pacienta pečuje, jaká je dostupnost služeb, kde žije ...

Zaměstnání:... současné nebo minulé

Nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání:...

Soběstačnost, pohyblivost, celková mobilita, stav fyzické zdatnosti:...

Smyslové vnímání:...stav zraku, sluchu, hmatu (které by mohly ovlivnit edukační proces)

Stav řeči:... výslovnost, jazyk, rodná řeč, poruchy řeči...

Stav vědomí:...plné, lucidní, orientované, neorientovaný, změna vědomí ve smyslu chápání mluveného

Intelekt:...změněný (demence, senilita...) nezměněný

Současná úroveň vědomostí o tématu edukace:...co edukant ví, zná, umí

Preference ve výběru didaktické metody pro edukaci:...

Současná motivace k edukaci, postoje pacienta (klienta...), charakter:...

Zájmy, koníčky:...

Současný emocionální stav:...nálada, smutek, stres...

Ostatní bariéry edukace ze strany pacienta, edukanta:...

5.2.2 VOLBA EDUKAČNÍHO TÉMATU, VOLBA OBLASTI EDUKACE, URČENÍ EDUKAČNÍ DIAGNÓZY

Na základě vhodně shromážděných informací určíme potřeby edukanta a téma, oblast aktuálního edukačního požadavku a pojmenujeme jej – edukační diagnóza, edukační potřeba. V případě vícero edukačních diagnóz je potřeba číselně určit a označit jejich priority. Diagnózy se týkají oblasti učení – kognitivní, psychomotorické a afektivní. Pozor je nutné dát na výběr příliš široce zaměřeného tématu například: Edukace pacienta s poruchou vidění (bude se jednat o postižení úplné nebo částečné, o postižení akutní nebo chronické, o postižení jednoho oka nebo obou očí?). Téma musí být jednoznačné a konkrétní.

Například:

- Deficit skupiny pacientů o znalosti ...
- Deficit pacienta ve zručnosti...
- Deficit klienta v postojích k...

Nejčastější diagnózy týkající se edukace (Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015-2017):

- Nedostatečné znalosti (00126) – Nedostatek nebo absence kognitivních informací řadící se k danému tématu

- Snaha zlepšit znalosti (00161)

Determinující, určující znaky:

- Neuspokojivé znalosti
- Nedodržení postupů a instrukcí
- Vágní interpretace vědomostí v testu
- Nepatřičné, neadekvátní chování (apatické, předrážděné, nevraživé), atd.

Související faktory:

- Absence informací
- Změna, poškození kognitivních funkcí
- Apatie, netečnost v souvislosti s učením
- Zkreslené informace od jiných osob
- Neznalost zdrojů informací

Snaha zlepšit znalosti (00161) – Ochota zlepšit znalosti o dané, konkrétní problematice, doplnit nedostatek vědomostí, jejich zdokonalení

Determinující znaky:

- Snaha získat konkrétní znalosti
- Zájem o určité učivo
- Pacient projevuje zájem o učení
- Pacient ví, které téma je potřeno zdokonalit atd.

5.2.3 VOLBA EDUKAČNÍ METODY, ZPŮSOB VEDENÍ EDUKACE A POMŮCEK PRO EDUKACI

Metody jsou cesty, postupy a způsoby, jak dosahovat vytčených cílů edukace. Ve způsobech, jak edukace probíhá je velmi důležitá právě aktivita pacienta, klienta atd. Volba vhodné, smysluplné a pestré metody či metod je závislá od tématu zvolené edukace, edukační diagnózy, celkové charakteristiky pacienta, kterou jsme získali, nastavených cílů a možností, schopností a dovedností edukujícího zdravotníka. Je na místě připravit pro pacienta (klienta, skupinu atd.) dopředu jednoduché body či posloupné kroky edukace pí-

semnou formou tak, aby se k nim mohl vracet, případně si dělat poznámky o věcech a bodech, kterým nerozuměl, nebo se je dostatečně nenaučil.

Stanovení volby metody edukace znamená zvolit formu edukace – slovní, praktické či názorně – demonstrační. Dále je potřeba se zaměřit na skutečnost, zdali se bude jednat o edukaci základní – osvojování nových vědomostí, dovedností atd., nebo reedukaci – opakování a procvičování již známého, naučeného a toto doplňovat o nové poznatky. Zvolit a použít metodu nebo metody dle časového aspektu, dle prostředí, podle charakteristiky edukantů, jejich věku, množství kombinací atd. Obecně platí, že není pouze jediná správná vyučovací metoda, nýbrž jsou vedle sebe metody tradiční, klasické jako je výklad, rozhovor, přednáška, ale i metody netradiční, alternativní, inovativní, nové a všechny se mohou navzájem prolínat a vhodně doplňovat tak, aby bylo možné včas a správně dosáhnout společného stanoveného cíle. Neméně důležitý je výběr vhodného typu pomůcek určených pro názorné zprostředkování učiva, cíleně pro danou edukaci jednotlivce či skupiny edukantů, jako jsou pomůcky textové, vizuální, auditivní (knihy, časopisy, modely, obrazy, CD, PC atd.).

5.2.4 VOLBA MÍSTA EDUKACE, ORGANIZAČNÍ A ČASOVÉ FORMY EDUKACE

Místo pro edukaci volíme podle druhu edukace, časových nároků edukace, stavu pacienta, věku edukanta, množství edukantů atd. Můžeme využít pokoje pacientů, společenské místnosti, domácího prostředí aj. Edukační plán by měl obsahovat také počet plánovaných edukačních setkání. V rámci organizační formy edukace je důležitý výběr pracovních podmínek, volba materiálně technického vybavení (technické a prostorové zajištění, didaktické pomůcky, technika atd.) Organizační forma tedy znamená určení konkrétní podoby, ve které se obsah dané edukace dostává k edukantům (pacientům, klientům, veřejnosti atd.) a to buď formou hromadné, skupinové či individuální edukace. Stanovíme si také dobu, kdy a jak dlouho bude edukace probíhat, a to se zřetelem na chod oddělení, možnosti pacientů, klientů atd. s ohledem na jejich potřebu odpočinku, dále na ošetrovatelské intervence a další povinnosti edukátora (sestry). Edukace může probíhat i ve sledu jednotlivých edukačních lekcí a setkání a to v závislosti na výběru tématu a nutnosti reedukace například vzhledem ke složitosti problematiky, časovým možnostem edukujícího i edukanta, míře schopnosti edukanta soustředit pozornost atd.

5.2.5 STANOVENÍ EDUKAČNÍHO CÍLE PŘÍPADNĚ CÍLŮ

V případě stanovení edukačního cíle klademe důraz na jejich vhodnou formulaci. Používáme hodnotitelné sloveso, pozorovatelné, kontrolovatelné, jako například pacient (klient, edukant aj.) aplikuje, ošetřuje, vybírá, vyjmenuje, je schopen atd. Nikoliv ví, cítí, vnímá, rozumí, chápe, uvědomuje si aj. Cíl musí být stanoven konkrétně a dává jasnou představu toho, čeho má být v činnosti dosaženo v jakém rozsahu a v jakém čase – dovednosti, vědomosti, změny návyků, změny postojů, hodnotové orientace, zručnosti atd. Stanovený cíl musí být přiměřený (náročný x jednoduchý) schopnostem daného pacienta,

klienta atd. Cíle mohou být stanoveny jako krátkodobé – etapové, týkající se jednotlivé edukační lekce, ale i dlouhodobé – finální, týkající se celé edukace. Stanovíme-li i cíle etapové, ty musí být s hlavním cílem edukace konzistentní, to znamená, musí s ním být v souladu a vycházet z něj. Cíle by měly být také komplexní, dotýkat se celé osobnosti edukanta, klienta, pacienta, a to jak oblasti kognitivní – vzdělávací, psychomotorické – praktické, dovednostní tak i afektivní – hodnotové, postoje.

Příklady stanovení edukačních cílů pro edukaci ženy v kontextu problematiky prevence rakoviny prsu.

Samovyšetření prsu jako prevence nádorového onemocnění prsu

Cíle týkající se kognitivní oblasti

- Žena vyjmenuje příznaky onemocnění prsu.
- Žena vyjmenuje možné typy prevence karcinomu prsu.

Cíle týkající se oblasti psychomotorické

- Žena demonstruje průběh samovyšetření prsu na modelu.
- Žena dokáže rozeznat hmatem na modelu netypické ložisko tkáně

Cíle týkající se oblasti afektivní

- Žena chápe nezbytnost opatření týkajících se prevence rakoviny prsu.
- Žena vnímá pozitivně nutnost pravidelného selfmonitoringu prsu.

5.2.6 GENEROVÁNÍ BARIÉR EDUKACE

Bariérami v učení v edukaci, které proces a efektivitu edukace negativně ovlivní, mohou být ze strany edukanta například strach, stres, úzkost, podceňování se nebo nejružnější jazykové bariéry, náboženské a duchovní hodnoty, bolest, únava, charakter nemoci, přidružené nemoci, nízká motivace atd. Edukující sestra by měla tyto bariéry předvídat a včas odhalit. Pacient může také z vlastní vůle edukaci odmítnout. Tuto skutečnost je nutné zanést do edukačního záznamu slovně – proč pacient odmítl edukaci (slovy pacienta), záznam o odmítnutí musí obsahovat jméno edukujícího pracovníka a lékaře, kterému byla také informace o odmítnutí edukace oznámena. Edukující sestra či zdravotnický pracovník musí při sestavování edukačního plánu kriticky hodnotit i možné reálné bariéry z jeho strany. Mohou jimi být například nedostatečná znalosti edukujícího o dané problematice, kterou se edukační diagnóza a sestavený plán zabývá, špatný výběr prostředí pro edukaci a tím možné narušení intimity pacienta, jeho důstojnosti, jistá roztržštěnost edukace, nedostatečný čas věnování přípravě edukace, podceňování významu edukace, nízká motiva-

ce sestry, nevhodná komunikace s pacientem, ignorace pacientových potřeb a požadavků, vyhoření u zdravotníka jeho lidské a osobnostní předpoklady atd.

5.2.7 VYHODNOCENÍ EDUKACE

Poslední fáze při sestavování edukačního plánu. Hodnotí nejčastěji edukátor edukanta a posuzuje efektivitu proběhlé edukace a splnění stanovených cílů edukace, dosažení bezprostředních i očekávaných změn v oblastech kognitivních, motorických či kognitivně – afektivních, dle druhu zvolené edukační diagnózy. Ve vyhodnocení edukace a její efektivity je však kladen důraz také na sebehodnocení edukanta, na jeho zpětnou vazbu, jeho pohled na další setkání a možnou potřebu následné reedukace. Splnění předem daných cílů edukačního procesu je z velké míry závislé na výběru vyučovací metody.

5.2.8 FÁZE PROCESU OSVOJOVÁNÍ SI NAUČENÉHO

Samotná realizace edukace, ve které za pomoci vybraných metod, pomůcek dochází k procesu osvojování si znalostí, dovedností, změny postojů edukant, probíhá v několika posloupných fázích:

- **Fáze motivační** – souvisí se zájmem edukanta a edukátora o společnou věc, problematiku.
- **Fáze expoziční** – kdy dochází ke zprostředkování sdělení, informací, demonstrování postupů, výkonů.
- **Fáze fixační** – v této fázi dochází k fixaci, prohloubení a upevnění poznatků, vědomostí, znalostí, postojů, získané dovednosti a zručnosti pacienta, klienta, edukovaného.
- **Fáze hodnotící** – posouzení a výsledné zhodnocení toho, co či jaký úkol edukovaný pacient zvládnul, naučil se, pochopil atd.

Pro pochopení sledu jednotlivých elementů edukační lekce slouží následující jednoduché schéma:

Téma → pacient/klient/edukant → stanovené cíle → obsah edukace → použitá metoda, metody → podmínky (vnější, bariéry) → počet předpokládaných lekcí (setkání) s definovanými tématy → kontrola splněných cílů, kontrola efektivity, kvality, hodnotící kritéria

Bude-li edukace probíhat ve sledu jednotlivých samostatných na sebe navazujících lekcí je nutné **u každé lekce zvlášť znovu stanovit:**

- Náplň a obsah jednotlivé lekce
- Stanovit a označit zodpovědného konkrétního edukátora

- Zvolit nový krátkodobý cíl
- Určit metody, formy, pomůcky zvolené pro novou edukační lekci
- Způsoby volby kritérií pro hodnocení individuální lekce

5.3 Bezprostřední příprava pacienta před konkrétní edukací

Před samotnou realizací připravené edukace je nutné dbát na aktuální zdravotní a psychický stav edukanta, připravit jej na edukaci, informovat jej o důvodech edukace, obsahu edukace a cílech. Dále je vhodné sdělení o organizačním i časovém harmonogramu, zajistit uspokojení biologických potřeb pacienta (vyprázdnění, strava, čajování, vhodné oblečení, prostor a pohodlí na lůžku atd.), motivovat a podporovat pacienta, klienta, a podporovat jeho sebedůvěru v úspěch edukace a také dát prostor pro kladení otázek, připomínek a podporovat jeho vlastní aktivitu. Před zahájením edukace je potřeba zajistit také písemný souhlas samotného pacienta (edukanta, klienta atd.) s připravovanou edukací.

5.4 Bezprostřední příprava edukující sestry na konkrétní edukační lekci

Pro kvalitní a efektivní edukaci je nutné, aby edukátor měl dostatečný rozsah teoretických znalostí a praktických dovedností o určité konkrétní problematice, kterou se bude edukace týkat. V případě, že si není zcela jist je vhodné si znalosti a vědomosti před edukací pacienta doplnit, samostudiem či ve spolupráci s jinými odborníky. Bez ohledu na to zda zdravotnický pracovník provádí či neprovádí edukaci pacientů, měl by se celoživotně vzdělávat jak v oboru ve vybrané medicínské a ošetrovatelské problematice, tak také v komunikaci a pedagogice.

Nekvalifikovaná edukace není přínosem a může působit i protichůdně a pacienta demotivovat. Sestra před edukací reaguje adekvátně s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu a psychickému stavu pacienta a na základě tohoto zjištění lze modifikovat připravenou edukaci a edukační plán (čas, délku edukace atd.) a přizpůsobit ji současným podmínkám. Před zahájením edukace optimalizuje podmínky prostředí, dostatek prostoru, optimální pokojová teplota, vhodné a dostatečné osvětlení, eliminace rušivých faktorů, čerstvý vzduch atd.

Připravuje si materiál a didaktické pomůcky včas tak, aby v průběhu edukace nebyla tato ničím rušena. Bezprostřední příprava je vždy ovlivněna rázem a charakterem edukační lekce.

5.4.1 PŘÍKLADY EDUKAČNÍ SESTRY DLE SPECIFIKACE A TYPU ONEMOCNĚNÍ

Jsou oddělení nebo zdravotnická či sociální zařízení, ve kterých mají pro edukaci pacientů (klientů atd.) vyčleněné a pro tuto činnost určené vzdělané edukační sestry.

Jsou jimi například sestry, které se ve své edukační praxi soustředí na pacienty se stomií tzv. **stomické sestry**. Tyto provázejí a komplexně edukují pacienty nejen po operačním zákroku, ale připravují je na vyvedení stomie jednak prakticky a to na způsob ošetřování stomie ještě před zákrokem a současně i psychicky. Po zákroku, ještě v době hospitalizace, je pacient edukován o ošetřování stomie a všech možnostech péče o ně tak, aby i v době kdy, již bude z nemocnice propuštěn, byl schopen sebez péče. Přesto je ale nutné, a pro pacienta a jeho bezpečné zaučení se v péči o stomii i vhodné, aby dále docházel do stomické ambulance, kde jej jeho stomická sestra bude mít ve stálé edukační péči.

Obdobou v tomto smyslu je i sestra či zdravotnický pracovník – edukátor, jenž má v péči pacienty s diagnózou diabetes mellitus v endokrinologických ambulancích – endokrinologická sestra, či na odděleních pečujících mimo jiné také o pacienty s touto diagnózou. Tato sestra se setkává s pacientem, mnohdy i dítětem a jeho rodiči již například na oddělení JIP, kde je malý pacient hospitalizován a kompenzován a dále jej provází a odborně edukuje o dané nemoci, dietním omezením, životosprávě, léčbě atd. u lůžka a následně pak i v období, kdy je již v domácím ošetřování a domácím režimu a dochází do ambulance endokrinologa, tedy tam, kde tato sestra působí.

Sestra působící na plicním oddělení či plicní (pneumologické) ambulanci (edukuje pacienty nebo též jejich rodinné příslušníky, kteří pečují nebo budou pečovat o své blízké, například o aplikaci léků inhalační formou, o dechové rehabilitaci, o první pomoci při náhlém astmatickém záchvatu atd.

Sestra, která pracuje na oddělení či **ambulanci kardiologické**, edukuje pacienty například o režimu v závislosti na pooperačním stavu – implantace kardiostimulátoru, nebo o samovyšetřování (selfmonitoringu) krevního tlaku v domácím prostředí o užívání léků – kardiotonik atd.

Jednotliví pacienti, klienti, skupiny, komunity indikované k edukacím jsou vždy něčím specifičtější a vyžadují také specifický přístup nejen v rámci léčby jejich onemocnění, prevence nemoci, podpory zdraví, ale také právě ve výběru a přístupu k výchově, edukacím a učení obecně. Velmi důležité a podstatné je navázání pozitivní komunikace a důvěry mezi sestrou a pacientem. Pacient má tedy tzv. svou edukační sestru a ta si nejen na základě povinnosti, jež vyžaduje legislativa, vede o pacientovi záznamy o individuálních edukacích, o změnách stavu pacienta, pokrocích i nedostatcích a problémech, které se daného pacienta týkají. Tyto záznamy si vede také proto, aby měla dostatek informací o pacientově stavu a mohla tak v dalších edukačních setkáních aktuálně reagovat na problém nebo navázat na problematiku dříve diskutovanou, tuto rozvést a konkretizovat.

5.5 Ukázka projektových etap edukačního plánu

Sestavení edukačního plánu pro vybraného pacienta

V další části kapitoly bude pro lepší představu názorně popsán celý edukační proces, příprava edukačního plánu a realizace edukace. Budeme postupovat podle již zmíněných fází přípravy edukačního plánu. V případě, že instituce, oddělení či jiné pracoviště má pro edukace připravený vlastní tištěný formulář, vpisujeme získané informace přímo do něj. Níže bude uveden příklad tohoto formuláře.

Dokumentace edukačního záznamu by měla zahrnovat:

- Posouzení edukanta
- Psaný edukační plán
- Vyhodnocení edukace

Téma edukace: SELFMONITORING HLADINY GLYKEMIE

Název edukace: Odběr kapilární krve a vyšetření hladiny glykemie za pomoci glukometru

1. fáze – posouzení, diagnostika pacienta

16letý chlapec, nově diagnostikovaný diabetik, aplikuje si inzulín, byl hospitalizován na oddělení dětské JIP 20. 5. 2020

Jméno příjmení: J. A.

Věk: 16 let

Pohlaví: Muž

Rodinný stav: Svobodný

Sociální zázemí – Žije s rodiči v rodinném domku, matka diabetička, babička také, výborné rodinné zázemí. Endokrinologická spádová ambulance v blízkosti bydliště. Lékař již kontaktován, rodiče zajistili následnou péči a edukaci tam.

Zaměstnání: Student

Nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání: Základní, student

Soběstačnost, pohyblivost, celková mobilita: Plně mobilní, sportovec – aktivně fotbal

Smyslové vnímání: Bez poruch smyslového vnímání, brýle nenosí, sluch dobrý

Stav řeči: Bez poruch řeči, český jazyk, ovládá i jazyk anglický (vhodné pro informační kanály v AJ a další edukační materiál vzhledem k rozmanitosti glukometrů různých výrobců)

Stav vědomí a schopnosti porozumění učenému: Plně lucidní, orientovaný, chápe, rozumí. Dle rodičů potřebuje praktické věci vícekrát opakovat tak, aby získal jistotu.

Intelekt: Nezměněn

Současná úroveň vědomostí o tématu edukace: Základní znalosti o své diagnóze i o léčbě diabetu má, aplikovat inzulín s dohledem sestry již zvládá, odběr kapky krve na hladinu krevního cukru dosud neprováděl sám, pouze viděl a pozoroval práci s glukometrem. Sestra pracovala a současně popisovala odběr pacientovi. Chlapec teoreticky ví, jak odběr probíhá. Z praktické stránky vyjadřuje obavy, je si nejistý, zda to zvládne. Stále se ještě jak říká „bojí jehel“. Potřebuje dle jeho slov čas.

Preference ve výběru didaktické metody pro edukaci: Chlapec i rodiče preferují, aby sám pacient, bez pomoci ostatních a bez nutného dohledu, uměl provádět selfmonitoringu v domácím prostředí za pomoci glukometru. Preferuje techniku dovednostní edukace s teoretickým výkladem a následnou samostatnou praktickou zkouškou. Nutná bude také teoretická edukace o nutnosti selfmonitoringu v domácím prostředí.

Současná motivace k edukaci: Chlapec je motivován vlastní samostatností a možností návratu zpět do domácího prostředí a běžného života, je aktivní a projevuje ochotu spolupráce

Zájmy, koníčky: Tenis, fotbal, četba

Současný emocionální stav: Veselý, společenský, kamarádský chlapec

2. fáze – určení edukačního tématu, stanovení edukační potřeby (diagnózy), projektování, volba metod, pomůcek, obsahu, časového rozsahu a vytyčování cíle edukačního procesu – příprava edukační formy, obsahu edukace, pomůcek, časový horizont, způsob evaluace, hodnocení.

Proč edukovat, stanovení edukační potřeby:

- Edukační potřeba pacienta je:
- Znat fyziologické a patologické normy glykemie v krvi
- Znat důvody a nutnost selfmonitoringu
- Umět provádět samostatně selfmonitoring hladiny glykémie v domácím prostředí.

- Získat nové praktické dovednosti související s odběrem krve a obsluhou přístroje zvaného glukometr.

Kdo edukuje: Edukaci bude provádět kompetentní sestra s odbornou specializací ARIP, pracující na oddělení dětské JIP, ošetřující pacienta J. A.

Koho edukujeme: 16letého chlapce, nově diagnostikovaný diabetik – jeden edukant – individuální, přímá, základní – první, forma edukace.

Obsah edukace, co bude předmětem edukace: U pacienta se bude jednat o základní, intencionální, záměrnou a řízenou edukaci, týkající se získání praktických dovedností a to formou aktivní praktické výuky postupu odběru krve z prstu a následné zhodnocení hladiny glykémie glukometrem. Obsahem bude také získání teoretické znalosti o nutnosti selfmonitoringu a fyziologických normách a odchylkách v hodnotách hladiny glykémie v kapilární krvi.

Edukační problémy (diagnózy):

- Nedostatek (deficit) zručnosti, dovednosti při realizaci odběru krve a zjištění hodnoty glykémie glukometrem
- Nedostatek (deficit) znalostí v oblasti selfmonitoringu a fyziologických a patologických hodnot hladiny glykémie v kapilární krvi

Stanovené cíle v oblasti psychomotorických dovedností

- Pacient sám předvede samo odběr kapilární krve
- Pacient prakticky předvede jak obsluhovat přístroj glukometr
- Pacient demonstruje selfmonitoring hladiny glykémie

Stanovené cíle v oblasti kognitivních dovedností:

- Pacient vysvětlí význam selfmonitoringu
- Pacient objasní rozdíl v patologických i fyziologických hodnotách glykémie

Kde bude edukace probíhat, za jakých podmínek a s jakými pomůckami: Edukace pacienta proběhne v průběhu hospitalizace po ranní vizitě v 10.00 hod. dne 30. 5. na oddělení dětské JIP, na pokoji pacienta u jeho lůžka. Pozor na podmínky a včasnou přípravu pokoje a pacienta. Doba trvání edukace cca 30 minut. Počet předpokládaných lekcí do dimise – 2.

Metody zvolené pro edukaci:

- Metoda mluveného slova – rozhovor, diskuze, vysvětlování

- Metoda názorně demonstrační – chlapec ještě nemá nabyté znalosti a dovednosti teprve je utváříme. Zprostředkování ukázky postupu odběru krve u chlapce, demonstrace na připraveném modelu, předvedení práce s glukometrem za účasti dalších nachystaných skutečných názorných pomůcek. Dále pacient sám provede výkon, který mu byl názorně předveden na modelu a následně ten stejný postup předvede sám na sobě v rámci selfmonitoringu.

Pomůcky sestry pro edukaci, materiální zabezpečení edukace:

- Model pro odběr krve z prstu
- Dezinfekce na ruce, nesterilní rukavice, podložka pod ruku pacienta
- Glukometr, kompatibilní testovací proužky, informační leták o povaze glukometru
- Informační leták o možnostech obsluhy daného glukometru
- Buničité čtverečky
- Hemolanceta na jedno použití popř. autolanceta (odběrové pero), 2x
- Lepení na prst
- Emitní miska
- Kontejner na ostrý odpad
- Edukační letáky týkající se onemocnění diabetes mellitus a hodnot glykemií

Pomůcky pro pacienta k edukaci:

- Psací potřeby
- Vlastní pomůcky pro odběr krve – injekční pero
- Vlastní model glukometru – v případě, že jej má

Bariéry edukace ze strany edukanta: Strach z bolesti, strach z aplikace jehly samotně sám sobě, obavy z neúspěchu, z nepochopení vysvětlovaného.

Bariéry edukace ze strany edukátora: Omezené časové možnosti

Zpracování písemné formy edukačního plánu

Edukační záznam může být proveden písemných záznamem přímo do dokumentace pacienta, na místo k tomu určené dle zvyklostí oddělení, vhodnější je ale záznam provádět do příslušného předtištěného formuláře (pokud jím pracoviště disponuje), který obsahuje náležité položky a kolonky a do nich sestra vpisuje získané informace a další náleži-

tosti. Záleží na každém zařízení (zdravotnickém – nemocničním, ambulantním, sociálním aj.) jakou formu edukačního záznamu bude používat a jak bude jejich edukační záznam vypadat a zda bude v tištěné či elektronické podobě. Obsah je však vždy podobný a měl by obsahovat všechny více zmíněné náležitosti edukačního plánu.

Na závěr je edukační plán podepsán jak edukantem tak edukátorem.

3. fáze – realizační – vlastní realizace edukace dle edukačního plánu.

Obsahuje vlastní bezprostřední přípravu edukující sestry, přípravu edukanta, přípravu prostředí, pomůcek, prostoru a podmínek pro edukaci. V této fázi dochází k reálné edukaci podle připraveného postupu. Sestra připraví pro pacienta edukaci mluveným slovem, vysvětlováním s následnou demonstrací postupu selfmonitoringu cestou glukometru.

- Lidé s diagnózou diabetes mellitus si mohou provádět vyšetření hladiny glykemie sami z kapilární krve za pomoci glukometru. Jde o takzvaný SELFMONITORING (sebekontrola) a dle výsledku operativně vyhodnocují a regulují si svou životosprávu.

- Referenční hodnoty glykemie na lačno u zdravého člověka se pohybují mezi 4,4-6,1 mmol/l v kapilární krvi, pokles glykemie pod 3,3 mmol/l je definován jako hypoglykemie a naopak hodnoty nad 5,5 mmol/l definujeme jako hodnoty vyšší. Dle hodnot glykemie se odvíjí další postup v léčbě a životosprávě. K vyšetření prosté glykemie lze použít kapilární kapku krve aplikovanou na diagnostický proužek, který se vloží do přístroje zvaného glukometr.

- Glukometr je malý přístroj, napájený baterií.
- Existují různé druhy dle výrobců, principiálně podobné.
- Stanovuje koncentraci glukózy z kapky kapilární krve nanesené na jednorázový diagnostický proužek.
- Testovací proužky dle druhu glukometru – NEZAMĚŇOVAT
- Proužek má na jednom konci kontaktní kovovou část a na druhém kanálek k nasátí kapky krve. Uchovávat v suchu v originální tubě (zamezit vlhnutí). Slouží jednorázově.
- Ke glukometru patří lancety (jehličky pro odběr kapky krve) a diagnostické proužky, do nichž se nasaje kapka krve, ze které glukometr změří aktuální hladinu cukru v krvi.
- Před použitím nového balení proužků je nutné zkontrolovat kód a přístroj kalibrovat.
- Sestra má připraveny všechny pomůcky u lůžka pacienta.

- Sestra teoreticky seznámí pacienta s výkonem, s platnými zásadami odběru a s manipulací s přístrojem glukometrem.

- Sestra demonstruje pacientovi na modelu za dodržení všech hygienických a bezpečnostních zásad odběr kapilární krve a následné zhodnocení hladiny glykemie přístrojem glukometrem dle daného standardu oddělení. Zdůrazní absenci dezinfekce místa vpichu, setření první kapky a odběr až kapky druhé a vysvětlí důvod proč takto postupovat.

- Pro upevnění dovednosti u provádění výkonu vysvětluje postup a poukazuje na možné chyby a úskalí výkonu.

- V dalším kroku sám pacient s dohledem sestry procvičuje výkon na modelu.

- Poté je výkon proveden na pacientovi samotném – samostatně s dohledem sestry si pacient odebere kapku krve, nasaje na indikační papírek kompatibilní s glukometrem a změří hladinu krevního cukru.

- Pacient obdrží edukační leták o nemoci diabetes mellitus, dietnímu omezení a životosprávě s tímto onemocněním.

V průběhu edukace bude prověřováno pochopení vysvětlovaného učiva, zkouška samostatnosti v provádění výkonu, bude hodnocen zájem a postoj chlapce. Tato oblast byla popsána v textu, viz výše.

4. fáze – prohlubování a upevňování naučeného, poznaného, zjištěného, dovednostního – naplánování druhého edukačního setkání, druhé edukační lekce. Ta bude vycházet z nového edukačního plánu s respektem na aktuální možnosti a nové specifické potřeby chlapce.

5. fáze – vyhodnocování zpětné vazby, výsledky edukace, splnění cílů edukace:

Pro vyhodnocování dosažení cílů kognitivních bude zvolen způsob **kladení otázek** pacientovi formou rozhovoru.

Pro vyhodnocení dosažení cílů psychomotorických bude zvolen **způsob senzomotorický** – pozorování zručnosti a jistoty chlapce při provádění výkonu odběru kapilární krve a měření hodnoty glykemie glukometrem.

Otázky a úkoly pro pacienta:

- Odkud je možné odebrat vhodnou kapku krve k analýze?
- Proč před vpichem neprovádíme dezinfekci místa vpichu?
- Proč je vhodné první kapku krve setřít a odebírat až druhou?
- Jaké hodnoty glykemie jsou fyziologické a jaké již zvýšené či snižené?

- Jaké pomůcky použijeme pro odběr kapilární krve prstu?
- Předved'te obsluhu glukometru.
- Předved'te na sobě odběr kapky krve a změřte hodnotu glykemie glukometrem.
- Formulujte otázky a pro další edukační lekci.

V kontextu s odpověďmi pacienta na předložené otázky přistupujeme k vyhodnocení efektivity edukace např.

- Pacient – edukant má dostatek informací o fyziologických i patologických hodnotách glykemie.
- Pacient – edukant správně používá přístroj glukometr.
- Pacient zná faktory, které mohou ovlivnit relevantnost výsledku glykemie.
- Pacient nachystá správně pomůcky k odběru kapilární krve.
- Pacient sám na sobě demonstruje odběr krve a následně změří hladinu glykemie glukometrem.

Po vyhodnocovací fázi, kterou bude nutné konzultovat s chlapcem, budeme mít dostatek informací o dosažených vědomostech a dovednostech pacienta a on sám také projeví své pocity a potřeby pro následné edukační setkání. Tato fáze je příhodná pro nasměrování změny v plánování druhé společné edukační lekce.

KONTROLNÍ OTÁZKA



- Co znamená diagnostické posouzení edukanta?
 - Jaké mohou být cíle edukace?
 - Z čeho vyplývá tvorba a sestavení edukačního plánu pro konkrétního pacienta?
 - Uved'te příklad edukační diagnózy
-



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Sestavte edukační plán u daného vámi vybraného pacienta/klienta/dítěte a zpracovaný úkol zašlete vyučujícímu předmětu přes systém IS SU dle domluvy s pedagogem na konci semestru. Maximální rozsah úkolu – 2 NS. Nezapomeňte uvést pramen/prameny dle ČSN ISO 690.

6 ZVLÁŠTNOSTI EDUKACE U VYBRANÝCH SKUPIN PACIENTŮ/KLIENTŮ/ KOMUNIT

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Poslední kapitola tohoto učebního materiálu se zabývá zvláštnostmi edukace u vybraných skupin pacientů/klientů/ komunit. Edukací a komunikací s dětským pacientem v ambulantní péči pediatra a v péči nemocniční, edukací dospělých pacientů v ambulantní péči, zvláštnostmi edukace u seniorské populace jak v nemocniční, tak v domácí péči a v poslední kapitole jsou zohledněny základní didaktické zásady v edukaci pacientů/klientů v domácí péči.

CÍLE KAPITOLY



Po prostudování kapitoly bude student schopen

- Vysvětlit podstatu zvláštností a individuálního přístupu edukace v kontextu různých lišících se skupin
- Chápat potřebu úzké spolupráce s rodiči dítěte či rodinnými příslušníky seniorů
- Vysvětlit rozdílnosti a specifika v edukaci dětí různých věkových kategorií
- Uvést rozdílnosti a specifika v edukaci seniorů
- Pro specifickou skupinu edukantů naplánovat, vytvořit a sestavit edukační plán

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Dítě, dospělý, senior, ambulantní péče, nemocniční péče, domácí péče.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

Věnujte studiu této kapitoly nejméně 1,5 hodiny.

6.1 Edukace a komunikace s dětským pacientem

Proces výchovy, vzdělávání, učení a edukace směřující k dětem vyžaduje oproti vzdělávání a edukaci dospělých jiné výchozí podmínky a výuka či edukace probíhá u dětí velmi specificky. Tyto specifika se týkají především individuálního věku každého dítěte, přirozených potřeb z věku vyplývajících s ohledem na možnosti každého jednotlivého dítěte, mezi kterými mohou být v oblasti vývoje velké rozdíly. Proto také pro zvolení správného edukačního přístupu a zvolení vhodných edukačních metod je nezbytné pochopení psychomotorického vývoje dítěte a vývojových zvláštností dětí. Práce s dětmi a jejich edukace musí být velmi dobře promyšlená a pečlivě zorganizovaná. Týká-li se plánovaná edukační lekce skupiny dětí rozličných věků, je nutné vše zorganizovat a připravit tak, aby se děti vzájemně nerušily a edukace měla pozitivní a efektivní dopad na všechny zúčastněné. Při práci s dětmi je důležité dodržet také příslušný režim dne, odvíjejících se od věku dítěte (jídlo, spánek, jídlo, procedury atd.). Ve výchovné péči se zaměřujeme na rozvoj jednotlivých složek výchovy (mravní, tělesné...). Nesmíme opomenout připravit edukaci tak, aby děti zažily úspěch, který je pro ně významnou motivací a prostředkem k aktivnímu přístupu dětí a k opakování činností. Při edukaci dětí různých věkových kategorií je vhodná velmi úzká spolupráce sestry/edukanta s rodiči. Rodina a rodiče hrají v procesu edukace významnou roli. Při edukaci lze vhodně využívat nejrůznější herní aktivity opět přizpůsobené věkové kategorii dětí. Pracujeme s demonstračními panenkami, medvídky, využíváme výchovně zaměřená např. pexesa apod.

6.1.1 EDUKACE A KOMUNIKACE S DĚTSKÝM PACIENTEM V AMBULANCI PEDIATRA

Dětská sestra působící v ambulanci lékaře pro děti a dorost vedle svých odborných praktických činností provádí také neméně důležitou a neopomenutelnou činnost edukační, která je z velké míry aplikována na rodiče dítěte.

Především v novorozeneckém a kojeneckém věku dítěte soustředí sestra/edukant svou edukační činnost na dobu poradny pro novorozence a kojence a edukuje rodiče stran výživy, kojení, podávání léků dětem v tomto věku. Dále cílí na dobrou znalost rodičů o psychomotorickém vývoji jejich dítěte v daném časovém úseku jeho života, na problematiku očkování, přípravy dítěte na očkování, péči o dítě po očkování a na péči o dítě nemocné. V rámci edukační činnosti jsou její aktivity zaměřeny také na prevenci úrazů, bezpečnost

děti, u starších dětí pak na prevenci obezity, zdraví životní styl, prevence drogových závislostí, nikotinismu, edukaci zaměřenou na výchovu k rodičovství a mateřství atd.

Dítě v batolecím věku již lze, také ve spolupráci s rodiči, připravit na vyšetření, odběr krve, a to hrou, zábavnou formou za pomoci některých vhodných hraček, modelů či barevného edukačního materiálu vybraného s ohledem na věk dítěte a jeho možnosti. Všechny činnosti, které s dítětem sestra provádí, by měly mít ráz hry. Edukaci jsou přítomni rodiče, kteří jsou takto na výkon a jeho průběh připravováni také. Efekt edukace je ovšem z velké míry závislý na náladě batolete. Sestra, která zná dítě od narození, je lépe připravena vést edukaci rodičů a dětí právě proto, že zná nejen jeho, ale také rodiče dítěte, často také rodinné poměry, prarodiče atd. a dokáže se tedy na edukaci daného dítěte a rodičů lépe připravit.

Při edukaci dítěte předškolního, to znamená dítěte ve věku 3–6 let, je nezbytné vycházet z pro něj z přirozených situací a snažit se o navázání blízkého a důvěrného kontaktu. Pro dítě v tomto období platí, že jeho pozornost je poněkud slabší, nestálá, ale již je přístupné pro něj zábavnému výkladu. Významným motivačním aspektem v tomto životním období je pochvala. Nejčastější výběr edukační metody je metoda mluveného slova a metoda tištěného materiálu (omalovánky, brožurky, plakátky, pexeso, kartičky atd.), se kterým se dá pracovat hrou formou a metoda demonstrace daného postupu například na medvídkovi, panence atd. K edukaci užíváme pomůcky a hračky, které dítě preferuje, často jsou to u dívek právě panenky, kyblíčky, šatičky, medvídci a u chlapců autíčka, pistoly, letadýlka, stavebnice atd.

Sestra musí v péči o dítě postupovat velmi klidně, laskavě, obezřetně a s promyšlenou přípravou, protože v tomto věku jsou děti citlivé na situace, ve kterých pociťují nejistotu, ohrožení a strach a tyto pocity strachu, a to především ze zdravotníků a zdravotnického prostředí, mohou přetrvat celé jeho dětství (Langmajer, 1997).

Děti mladšího a staršího školního věku (s přihlédnutím k jejich duševní úrovni) již mnohdy chápou nezbytnost preventivních, léčebných a diagnostických výkonů a opatření a sestra může děti edukovat samostatně s použitím jejich vnitřní motivace a pouze za dozoru rodičů, či za jejich podpory a spolupráce. Motivací je pro ně pochvala, zlepšení stavu zdraví, zmírnění bolestí, možnost domácího léčení atd. Komunikace probíhá pokud možno stručně, srozumitelně za použití krátkých vět a jednodušších slov. Je-li dítě ochotno komunikovat s námi, během komunikace není vhodné dítě přerušovat (Plevová, 2010).

V rámci preventivních prohlídek nebo vždy, kdy je k tomu příležitost, může sestra působit edukačně na dítě, jeho rodiče nebo na celou skupinu a to za účelem dodržování léčebného režimu v době nemoci, dodržování zdravého životního stylu, prevence úrazů. Preventivně – edukačně působí na adolescenty v souvislosti s eliminací užívání návykových látek, nikotinu, alkoholu aj. Sestra v ambulanci je limitována časem, ale pakliže jí to čas dovolí, může například ve spolupráci se školou pořádat nebo se aktivně účastnit nejrozličnějších přednášek a preventivních programů na aktuální témata zaměřená na prevenci, zdraví a nemoc.

I v ambulantní péči platí pravidlo včasného zápisu edukace do dokumentace pacienta.

6.1.2 EDUKACE A KOMUNIKACE S DĚTSKÝM PACIENTEM V NEMOCNIČNÍM PROSTŘEDÍ

Dojde-li k hospitalizaci dítěte, mají podle dokumentu Práva hospitalizovaného dítěte děti nebo jejich rodiče právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Mají mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem (MPSV). Rodič či jiný rodinný příslušník může být hospitalizován společně s dítětem, musí mít případně tu možnost. V nemocnici vhodně vstupuje do edukačního procesu dětí o zákrocích, péči, výkonech, ošetřování, o operačním výkonu a jeho přípravě atd. mimo sestru a lékaře mnohde také tzv. herní terapeut nebo herní klaun. Je efektivní zapojit do procesu edukace také i další členy rodiny. Komunikace s hospitalizovaným dítětem probíhá dle věku dítěte a podle výše zmíněných pravidel často za účasti rodičů, se kterými sestra efektivně komunikuje.

Před edukací dětí se sestra zaměří na přípravu:

Všeobecnou – vždy závisí na věku a schopnostech dítěte

- Písemný edukační plán – stanovení a formulace edukačního cíle, zvolení vhodné metody a obsah edukace.
- Materiální příprava – příprava hraček, pomůcek, prostředí.
- Příprava biologická – spánek, jídlo, potřeba vylučování, oblečení atd.
- Příprava psychická – dobrá nálada, motivace, natěšit děti na činnost atd.

Metodickou – vždy závisí na věku a schopnostech dítěte

- Diagnostika dítěte – věk, schopnosti, PMV, zdravotní stav, specifika dítěte, rodinné zázemí atd.
- Téma edukace – potřeba edukace, edukační diagnostika.
- Edukační cíl – formulace cílů edukace.
- Výběr metod k edukaci vzbuzujících motivaci a zájem dětí, nepřetěžující dítě, ale také nejsou ani příliš jednoduché.
- Výběr postupů k edukaci – předvádění činností formou hry atd.
- Výběr pomůcek k edukaci přiměřené věku – tištěné slovo (letáčky, brožurky, omalovánky).

- Výběr vhodného prostředí k edukaci – hygienicky nezávadné a bezpečné.

Stejně jako v ambulantní péči platí pravidlo včasného zápisu edukace do dokumentace pacienta.

6.2 Edukace dospělých pacientů v ambulantní péči

Pacienti jsou edukováni sestrou, která realizuje své kompetence v rámci edukace také v ambulantní péči v ordinacích praktických lékařů pro dospělé nebo ve specializovaných ambulancích například ve stomatologické ambulanci, interní ambulanci, kardiologické či endokrinologické ambulanci nebo také v ambulanci gynekologické aj. Každá edukace se odvíjí od specifikace dané ambulance a jejích možností.

Pro edukaci sestry v ambulanci praktického lékaře často platí výhoda pro sestru i pacienta a to ta, že se společně s klientem a jeho rodinou setkávají opakovaně, sestra obvykle zná sociální zázemí rodiny, využije tohoto potenciálu a snáze odvodí předpokládanou úroveň compliance pacienta při péči o jeho zdraví. Edukace v ambulanci se týká především všech úrovní prevence.

Primární prevence – souhrnné preventivní prohlídky, prevence nemocí, udržení zdraví, očkování, edukace ke zdravému životnímu stylu, prevence kouření, abusus drog, alkoholu apod.

Sekundární prevence – při nastalé nemoci sestra upřesňuje informace tak, aby došlo k rychlejšímu a plynulejšímu vyléčení – dodržování diety, docházky na rehabilitaci, možnosti jiných přístupů k léčbě atd.

Terciální prevence – sesterská edukace je v tomto případě zaměřena na stabilizaci již vzniklé a probíhající nebo proběhlé nemoci tak, aby nedocházelo k opakovanému vzplanutí onemocnění či zhoršování stavu, snížení soběstačnosti a k dalším komplikacím.

Také sestra v ambulanci praktického lékaře vždy provede o edukaci pacienta záznam do jeho dokumentace.

6.3 Zvláštnosti edukace u seniorské populace

Stárnutí je vysoce komplikovaný komplex změn, které zasahují oblast jak biologickou tak psychickou, sociální a společenskou. Obecně je stáří spojováno odchodem do důchodu, ale kritéria splnění stáří jsou mnohem širší a především zcela individuální, související se zdravotním stavem člověka, jeho motivací, zájmy, socializací, potřebami aj. (Tomzcyk, 2015, s. 20). Při práci se seniory je potřeba brát v potaz určitou nehomogenost seniorské populace, v níž je řada jedinců v mnohem lepší kondici než v minulosti. Pro procesy výuky a učení jsou důležité znalosti edukanta o změnách ve smyslovém vnímání a psychologických schopnostech. Jedná se především o zhoršení zraku, sluchu, kdy také klesá kapacita

sluchu slyšet tóny vyšší frekvence, poměrně častá je nedoslýchavost, zhoršuje se čítí, vnímání, čich, hmat, prodlužuje se doba reakcí na podněty, zpomalují se pohyby, snižují se paměťové schopnosti, schopnost soustředění a tempa učení, omezená je práce svalů atd. V procesu učení je podstatným měřítkem tzv. reakční doba, doba mezi podnětem, například otázkou a reakcí organismu – odpovědí na ni. Tato doba se prodlužuje spolu s přibývajícím věkem. Výraznou roli vzhledem k pokročilému věku jedince hraje také komplikovanost výkonu, stupeň obtížnosti, náročný text nebo náročná, pro člověka neznámá problematika popisovaného, učeného atd. Praktické dovednosti vstřebávají senioři někdy lépe než teoretické vědomosti.

Povrchní znalost a neuvědomování si změn v těchto oblastech mohou být důsledkem nevhodného výběru edukačních metod, prostředků, pomůcek a neprofesionální a neefektivní komunikace a edukace. Systematické a znalostní plánování edukačního procesu seniorů je klíčové pro redukci a předcházení vzniku možných problémů, které mohou nastat při neodborné práci se seniorem.

Gerontoandragogika – věda, která zahrnuje teoretické základy o vzdělávání a výchově seniorů ve stáří vychází úzce z andragogiky – vědy o vzdělávání dospělých. Edukace seniorů však musí respektovat geragogické požadavky a specifické přístupy k seniorům. Nejčastějším předmětem geragogika je právě zmíněná edukace seniorů jako vzdělávací činnosti (Špatenková, Smékalová, 2015 s. 16)

Cílem edukace seniorů není pouze nabytí vědomostí, znalostí a dovedností, které jsou důležité pro správné zvládnání předpokládaných výkonů, slouží také jako podpora pro uchování si nebo nabytí znalostí pro zvládnání sebepečce a seberealizace, dopomoc k udržování svěží mysli, optimismu a aktivity, jak tělesné, tak duševní. Edukace musí ctít rozdílnosti v psychických, kognitivních emočních, tělesných či sociálních schopnostech seniorů. Musí se držet zásady individuálnosti s respektem na odlišnosti ve schopnostech a dovednostech seniorů. Edukační proces směřující k seniorům si klade, jako jeden z možných cílů, uspokojovat jejich zájmové potřeby, eliminovat sociální izolaci, zlepšit orientaci člověka v aktuálních životních podmínkách a může pomoci pochopit a přijmout stáří se všemi jeho případnými úskalími ale i potěšeními (Svěráková, 2012).

6.3.1 CÍLE A ZAMĚŘENÍ ZDRAVOTNICKÉ, SOCIÁLNÍ A OŠETŘOVATELSKÉ EDUKACE SENIORŮ

- **Edukace seniorů o zdravém životním stylu** – tyto edukace mohou být směřovány ke změnám v oblasti biopsychosociální, k adaptacím na tyto změny, které stáří přináší, k měnícím se životním situacím, k přijetí nových rolí, k podpoře pozitivního přístupu při vstupu do důchodového věku atp.

- **Edukace zaměřená na udržení a zlepšení kvality života** – tyto edukace úzce souvisí právě s ošetrovatelskou a zdravotní problematikou obecně. Zabývají se aktivizačními, rehabilitačními a ošetrovatelskými intervencemi, směřujícími k udržení soběstač-

nosti, sebezpečí, k poradenství o možné podpoře, hledání pomoci v řešení zdravotních, sociálních a rodinných problémů.

- **Edukace zaměřená na prospěšnost člověka ve stáří** – tato forma edukace cílí na mezigenerační podporu a porozumění, na rodinnou pospolitost a sociální péči. Staví seniора do pozice rovnocenného jedince ve společnosti, komunitě, rodině.

6.3.2 VHODNÝ VÝBĚR EDUKAČNÍCH FOREM, POSTUPŮ A METOD VZHLEDEM K MOŽNÝM OMEZENÍM V SENIORSKÉM VĚKU.

Při výběru vhodné metody či postupu, kterým bude edukace vedena, je možné se řídit metodami pro edukaci dospělých osob. Ne všechny didaktické metody užívané ve vzdělávání dospělých jsou však pro edukaci seniorů vhodné, především pro již výše zmíněné biopsychosociální změny, kterými je stáří a seniorský věk provázen.

Forma výkladové metody – mluveného slova

Pro edukaci a vzdělávání seniorů je vhodnou metodou metoda výkladová – metoda mluveného slova (přednášky, diskuse, besedy, konzultace, vysvětlování, rozhovor, diskuze), která je ovšem pasivní metodou, kdy se edukant aktivně neúčastní výkladu a edukace. Edukuje li sestra kdekoliv, na jakékoliv téma, s použitím vhodných pomůcek seniora, je důležité dodržet pravidlo častého opakování podstatných myšlenek a časté průběžné zjišťování, zdali posluchač porozuměl mluvenému.

Edukátor musí velmi dobře zvládat schopnost komunikace se seniorem, verbální i nonverbální s vyjadřování se. Je na místě zvážení odborných termínů v projevu, dbát přiměřené rychlosti mluveného, správné intonace, hlasitosti aj. K lepšímu pochopení problému je možno využít také doplňující názorné pomůcky (fotografie, obrazy, kartičky aj.). Vhodné je častější opakování již řečeného, důležitého a na závěr shrnutí problematiky. Pro tuto formu edukace je příhodné začlenění a aktivizace seniorů do edukace formou diskuse, dialogu, kterého se zúčastní, projeví svůj postoj, názor, zkušenosti, obavy, dotazy atd. Edukující zdravotník se musí dobře připravit téma a celý obsah edukace, která musí být přiměřeně náročná, není vhodné odbíhat od tématu, spíše udržovat dialog aktivní, motivovat seniory k účasti na dialogu kladením jednoduchých otázek, ale vnímat únavu a ztrátu pozornosti a vhodně reagovat. V případě aktivních seniorů lze přistoupit k metodě dialogu, při kterém je již dán větší prostor pro vlastní aktivitu a vyjádření pocitů, obav, dotazů seniora, který může otevřeně komunikovat s edukátorem nebo ostatními edukanty ve skupině.

Forma názorné ukázky, forma výcviková

Další vhodnou metodou a postupem, který lze v rámci edukace seniorů využít, jsou nejrůznější demonstrační techniky a metody předvádění a nácviku dovedností – demonstrace, instruktáž postupů, využití učební tabule, učebního panelu, televize, aj. Při instruktáži je navázáno na získané či stávající teoretické vědomosti a znalosti seniorů, které se

stávají spolu s teoretickým úvodem metodou seznámení se s pracovním, praktickým postupem, výkonem, činností. Při instruktáži motorických a senzomotorických činností postupujeme pomalu s ohledem na věk seniorů, jejich možnosti, celkový stav, podpoříme aktivní účast každého jednotlivce s respektem na jeho individualitu a specifika věku. Vysvětlujeme opakovaně správnost postupu, cílíme na možné chyby, jichž je možné se dopustit. Po vlastní instruktáži navážeme vlastním nácvikem postupu. Preferujeme individuální vztah k edukantovi a klidný trpělivý přístup. Tyto metody se uplatňují zejména při získávání psychomotorických zručností a odrážejí aktuální potřeby seniora. Zvláště účinné jsou ty metody, které jsou pro seniora atraktivní, povzbuzují, podněcují, respektují jeho individualitu a specifika a motivují seniora k aktivní účasti na edukaci. Metody přístupu k edukaci je nutné dobře připravit na základě znalostí o daném člověku, edukantovi nebo skupině seniorů.

Zvolená forma edukace je dále limitována organizačním uspořádáním podmínek edukačního procesu. Zřetel je nutno dát na prostor, kde bude edukace probíhat, na čas, na činnost edukátora, na počet edukantů ve skupině atd. Na edukaci seniorů je podle zvážení edukátora a seniora samotného vhodná přítomnost rodinných příslušníků či příslušníka.

6.3.3 KLÍČOVÉ KOMPETENCE EDUKÁTORA SENIORŮ (KRYŠTOF, ŠPATENKOVÁ, 2010)

- **Komunikační dovednosti a jejich efektivní spojení s použitím didaktických pomůcek** – kultivovaný, jasný, srozumitelný přiměřeně hlasitý přednes, práce s textem, slovem, hlasem. Kratší věty, nerozbiňavé téma, prezentační dovednosti, atd.
- **Organizační schopnosti a motivační dovednosti** – schopnost vzbudit zájem a motivovat seniory k aktivnímu přístupu k dané problematice.
- **Empatie a schopnost respektovat biopsychosociální rozdílnosti seniorského věku** – snažit se rozpoznat předpoklady jednotlivců i skupiny, brát na vědomí úroveň jejich znalostí, dovedností, podporovat jejich autonomii a přistupovat k seniorům jako k partnerům. V souladu s respektováním odlišností období stáří reflektovat specifické potřeby seniorů, přizpůsobit edukaci schopnostem a dovednostem naslouchajícího, tzn. volit takovou edukační strategii, která napomáhá průběhu učení u seniorů a zefektivňuje jeho výsledky.
- **Profesionalita a odborné znalosti** – užití srozumitelné techniky přednášení, odbornost, zkušenosti, seriózní přístup, aplikace poznatků do praxe, srozumitelně vysvětlit podstatu problému s ohledem na věk jedinců, využití správné didaktické pomůcky, techniky, přístupu. Edukátor by měl být schopen analyzovat a regulovat edukační proces s jasným cílem, vytvářet nové kreativní postupy, přístupy, atd.

- **Osobnostní a charakterové vlastnosti** – ochota a elán edukovat seniory, rovnocenný a demokratický přístup v probíhající diskusi, empatie, lidskost, trpělivost, ochota, proaktivní přístup v případě nezdaru seniora atd.

6.3.4 ZÁKLADNÍ DIDAKTICKÉ ZÁSADY V EDUKACI SENIORŮ

Pro efektivní a cílenou edukaci seniorů s respektem k jejich psychosociálním potřebám a požadavkům na vzdělávání je předpokladem znalost a dodržování didaktických zásad, jako obecných požadavků na všechny činitele edukace a edukačního procesu, usnadňující průběh učení seniorů a zefektivňují jeho výsledky.

Mezi hlavní didaktické zásady v edukaci seniorů patří (Špatenková, 2015, s. 147):

- Individuální přístup ke každému jedinci s respektem k jeho tempu a způsobu učení a chápání. Empatický přístup vzhledem k aktuálním potřebám jedince či skupiny.
- Zajištění přehledných a názorných informací a pomůcek.
- Rozdělení problematiky edukace do několika menších oddílů, ne vše najednou. Dávkovat informace po menších částech.
- Během celého průběhu edukace zjišťovat chápání a porozumění výkladu, jak ho posluchač chápe.
- Neužívat odbornou terminologii, používat přiměřenou slovní zásobu.
- Požadovat spíše chápání mluveného a demonstrovaného, než učení nazpaměť.
- Akceptovat potřebu seniora znát meze svých možností, poskytnout dostatek prostoru pro dotazy a komunikaci, podporovat iniciativu seniorů, kreativitu a seberealizaci.
- Doplnit výklad modelovou situací, příkladem pro lepší porozumění učenému.
- Motivovat seniory chválou, oceněním či povzbuzením a poskytovat emoční podporu.
- Je nutné si uvědomit, že senior není dítě ani mladý člověk. Senior je často více citlivý a zranitelný, což se odvíjí od jeho potřeby uznání.

6.3.5 VÝBĚR VHODNÝCH DIDAKTICKÝCH, EDUKAČNÍCH POMŮCEK PRO EDUKACI SENIORŮ

V rámci přípravy vlastní edukace a sestavování edukačního plánu je neopomenutelnou součástí výběr vhodných učebních, didaktických pomůcek, které budou při edukaci seniorů vhodně použity a doplní výklad či jinou zvolenou formu edukace. Při výběru pomůcek

je nutné reflektovat na možnosti a potřeby cílové skupiny. Pomůcky musí splňovat kritéria viditelnosti, názornosti, logičnosti, slyšitelnosti atd.

Zvolené pomůcky mohou mít povahu:

Materiální – textové pomůcky, obrázky, modely, kresby, technické pomůcky, rehabilitační pomůcky, pomůcky pro péči o konkrétní problém, ránu atd.

Nemateriální – pomůcky duchovní povahy – hudba, poezie, myšlenky, filozofie, náboženství atd.

6.3.6 SESTRA JAKO EDUKANT PACIENTA V SENIORSKÉM VĚKU

V ošetrovatelské praxi se zdravotníci setkávají s edukací seniorů velmi často. Stárnutí obyvatelstva je přirozený proces a seniorů ve společnosti stále přibývá a s nimi také narůstající zdravotní a sociální obtíže a problémy, které s věkem souvisí. Senioři mají své specifické potřeby a těm je nutno přizpůsobit také kvalifikovanou zdravotní péči, která si vyžaduje odlišný přístup a pojetí edukačního procesu, než vzdělávání jiných věkových kategorií. Edukace pacientů v seniorském věku se tedy netýká jen ošetrovatelství a zdravotní nemocniční péče, ale dotýká se řady zdravotníků řady odborníků z ambulantních sfér a sociálních oborů, kteří mají seniory ve své péči.

Edukace, která se týká sestry či zdravotníka v péči nemocniční, je často orientována na edukaci dovednostní, kdy sestra seniora edukuje například o manipulaci s lůžkem či signalizací. Edukace se týká také přípravy pacienta na různé výkony, prevence šíření infekce, prevence pádu, péče o ránu, diabetického režimu, aplikace nízkomolekulárního heparinu, nácviku soběstačnosti, péče o stomii, péče o močový katétr (nebo jiný invazivní vstup) či používání kompenzačních pomůcek (Kaduchová, 2020, s. 116).

Podle Kaduchové (2020) platí pro edukaci seniorů dodržení následujících strategií:

- **Edukující/sestra** přichází k pacientovi očekávaně a dohodnutý čas;
- Základem přístupu je empatie a zohlednění aktuálního stavu pacienta. Sestra řeší momentální potřeby člověka dle jeho priorit (únava, bolest, stesk...);
- Provede zevrubnou pedagogickou diagnostiku (co může pacient zvládnout, zhodnotí stav smyslových funkcí apod.);
- Nezavrhne naději na edukaci již dopředu;
- Obeznámí pacienta s obsahem a smyslem edukace (je potřebné, aby se vyjádřil, a popřípadě sdělil své obavy; edukační cíle upravit ve spolupráci s pacientem tak, aby bylo reálné je dosáhnout);

- Aktivně motivuje pacienta ke spolupráci (příliš nenaléhá, vše dle schopností pacienta);
- Dbá na klidné prostředí zvolené pro edukaci;
- Pečlivě vybírá vhodné metody edukace, umožňující zpětnou vazbu;
- K edukaci lze přizvat také rodinné příslušníky, blízké lidi, vše dle přání a potřeb pacienta;
- V průběhu edukace je zorném poli pacienta a udržuje oční kontakt;
- Mluví zřetelně v kratších větách a dělá pomlky;
- Je trpělivá, chápe pomalejší reakce seniora (individuální přístup, chovat se profesionálně, vyčlenit si potřebný čas a chránit pacienty před časovým stresem);
- Sdělení zprostředkovává postupně (až pacient zvládne jednu část, přidat další);
- Snaží se o vyjádření zpětné vazby pacienta;
- Dle možností pacienta poskytne také obrazový materiál pro lepší chápání (brožurky, osnovy, písemné materiály, ke kterým se může vrátet, případně je použit jako návod);
- Dle možností a potřeby použije také vhodné pomůcky či modely;
- Povzbuzuje pacienta a pobízí k aktivitě;
- Projevuje důvěru v zdárný výsledek, projevuje uznání, neporovnává s ostatními;
- Pro pacienta vybírá a zajistí funkční kompenzační pomůcky (pozor na prasklá skla v brýlích, naslouchátko bez baterek apod., v případě nutnosti přizpůsobit komunikaci);
- V průběhu edukování si stále ověřuje, zda pacient chápe a rozumí řečenému, praktickým výkonům atd.;
- Často opakuje již řečené;
- Hledá příčiny při nezdaru, nepochopení, neúčasti, apatii.

6.4 Edukace v domácí péči

Domácí péče je péče charakterizována jako péče poskytována klientům a jejich rodinám ne v prostředí nemocnic, ústavů, domovů, atd., ale v prostředí domácím či v jiném vlastním sociálním prostředí, které je klientovi blízké. V souvislosti s edukací a domácí péčí můžeme mluvit také o edukaci v komunitní péči, která, jako taková, je v České republice teprve v rozvoji a péče o komunity spadá zatím stále pod péči domácí. Zdravot-

ník, poskytovatel péče, poskytuje tuto na principu humánní a holistické filozofie, se zaměřením na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví, rozvoj soběstačnosti, zmírnění bolesti a utrpení člověka v terminálním či nevyléčitelném stavu nemocni. Je poskytována na základě doporučení praktického nebo ošetřujícího lékaře. Péče je poskytována všem, bez ohledu na věk a stav klienta. Mezi časté diagnózy domácí péče patří péče o nemocného s bércovým vředem, péče o dekubity nemocných, péče o člověka s diabetem mellitus, po CMP, po IM, s aterosklerózou, s úrazy, s plegiemi, s akutní i chronickou bolestí atp. Zdravotníci, kteří působí v domácí péči, v agenturách domácí péče, v oblasti paliativní a hospicové péče atd., jsou také edukujícími a klienti domácí péče jsou v roli edukantů. Hlavním cílem edukace v domácí péči je s ohledem na schopnosti a možnosti klientů a jejich rodin, přesunout určitý rozsah péče právě na rodinu, rodinné příslušníky či blízké klienta. V tomto případě se uplatňuje princip subsidiarity – napomáhání svépomocí s podporou, rozvojem a adaptací všech potenciálů klienta v oblasti sebedpěče, vzájemnou pomocí a péčí v rámci rodiny. Ochotu spolupracovat, tzv. complianci, lze edukací o daných problémech a tématech klientů výrazně podpořit a zajistit tak větší informovanost a zodpovědnost klienta, ale také spoluzodpovědnost rodinných příslušníků za jeho zdraví. Sestra edukující a pečující o klienty v domácím prostředí by také měla umět poradit jak se vypořádat se změněnou situací způsobenou nemocí. To znamená být nápomocna s výběrem vhodné diety a její přípravy, s výběrem pomůcek a možnostmi jejich opatření si, ale také s možnostmi vhodných úprav v bytě apod. Měla by klientům pomoci s otázkami, které se týkají sociální pomoci, jako je příspěvek na péči atd.

Aby byla edukace efektivní, měla by být zahájena již v období hospitalizace pacienta a pokud možno ve spolupráci právě s rodinou klienta. Připravujeme podmínky pro domácí péči po propuštění pacienta z nemocnice a současně zajišťujeme jistou kontinuitu péče. Sestra či zdravotnický pracovník v domácí péči má klienta vést a edukovat správným směrem, je to právě on, který je klientovi nejbližší a má optimální podmínky pro využití svého potenciálu zdravotníka. Proto je nezbytné, aby splňovala všechny předpoklady a znalosti dané problematiky a byla v širokém spektru dostatečně vzdělaná, erudovaná a využívala v praxi všech dostupných aktuálních informací a postupů.

6.4.1 ÚČASTNÍCI EDUKACE SESTRY V DOMÁCÍ PÉČI A OBLASTI EDUKACE

Klient/edukant samotný – edukátor/sestra edukuje klienta o dodržování léčebného režimu, možnostech nápravy a návratu ke zdraví, změně životního stylu, dietním režimem, pohybovém režim, nácvičce chůze, sebedpěče, použití rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, ošetřování ran apod.

Členové rodiny klienta, blízké osoby klienta – v rámci edukace a domácí péče je nezbytné proklamovat nutnost podpory a pomoci při péči o klienta právě ve spolupráci s rodinou, vysvětlit nutnost procvičit s nimi dovednosti ošetrovatelské péče o klienta a jeho problém, postižení, diagnózu atd. Rodina a blízcí pečovatelé si mohou pod vedením zdravotníků/edukátora/sestry, procvičit základní ošetrovatelskou péči, nejrůznější výkony související s problémy klienta a mají možnost konzultovat konkrétní dotazy. V průběhu

celé edukace je nezbytně nutné přistupovat ke klientům a rodinám pozitivně poukazovat na pozitivní životní hodnoty a kvalitní pevné vztahy v rodině s blízkými a příbuznými.

Edukace společná – je edukací jak klienta, tak i jeho rodinných příslušníků či osob blízkých o nácviku výkonů, péče, používání pomůcek atp.

Edukace všech výše zmíněných skupin se týká především oblastí:

- Objasnění podstaty nemoci a souvislostí;
- Úpravy životosprávy, doporučení pro úpravu stravy, pitného režimu, nutné režimové opatření podle povahy onemocnění a možnosti klienta atd.;
- Doporučení pro úpravu domácího prostředí;
- Způsobu a možností podávání léků (dávkování, čas podání, uskladnění, prevence duplicitního užívání);
- U imobilních klientů – edukuje sestra v péči o osobní hygienu, o vyprazdňování, v péči o dekubity, rány, chronické rány, bandáže končetin, opruzeniny, podporu soběstačnosti a sebeděče;
- Podpory nezávislosti klienta – doporučuje užívání kompenzačních pomůcek, nácvik nejrůznějších technik dle povahy onemocnění;
- Edukace v péči o stomie – druhy pomůcek, možnosti ošetřování atd.

Také pro edukaci klientů v domácí péči platí základní krok – zhodnotit stav pacienta, ale také doplnit tyto údaje o stav jeho prostředí jeho rodiny, kde si členové vzájemně pomáhají, jejich vztahy a role jsou efektivně uzpůsobeny dané situaci, rodina umožňuje rozvoj každého jednotlivého člena a aktivní přístup k řešení problémů.

Ke zhodnocení objektivního stavu pacienta užívá sestra hodnotících a měřících technik, které jsou zaměřeny na objektivizaci údajů, pro zajištění kvalitní individualizované péče klienta. Měří fyziologické funkce, hodnotí bolest, stav výživy (výživové dotazníky, BMI atd.), měří kvalitu psychiky, vědomí, paměti (např. Mini-Mental State Exam - MMSE), měří úroveň soběstačnosti a riziko vzniku komplikací (např. Barthel index), sociální stav, duchovní naplnění atd.

Sestra v domácí péči přistupuje k edukaci klientů, rodinných příslušníků či jiných osob mimo zdravotnické zařízení formou a metodou mluveného či tištěného slova nebo spojením obojího s doplněním vlastní demonstrací vybraných činností, které závisí na cílech, kterých se má dosáhnout, a výkonech, které je potřeba zvládnout procvičováním s aktivní dopomocí a spoluprací klienta se sestrou a rodinou apod. V komunikaci je třeba klást zvláštní důraz na nedirektivní přístup sestry a proaktivní přístup klienta a všech zúčastněných.



KONTROLNÍ OTÁZKA

- Proč je potřeba u edukace zjišťovat potřeby edukantů?
 - Vysvětlete význam edukace v domácí péči.
 - Klíčové kompetence edukátora seniorů jsou?
-



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Na základě studia odborné literatury vypište nejméně:

Tři osobnostní a profesní kompetence u dospělých edukantů a popište na konkrétních příkladech, jak se tyto uplatňují v edukační praxi dospělých pacientů/klientů

Tři osobnostní a profesní kompetence u seniorských edukantů a popište na konkrétních příkladech, jak se tyto uplatňují v edukační praxi seniorských pacientů/klientů

Tři osobnostní a profesní kompetence u dětských edukantů a popište na konkrétních příkladech, jak se tyto uplatňují v edukační praxi dětských pacientů.

Vycházejte minimálně ze dvou odborných zdrojů, řádně citujte. Odevzdejte zpracované v rozsahu 2 NS do IS SU dle termínu stanoveného pedagogem.

LITERATURA

BENEŠ, M. Andragogika. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika. ISBN 9788024748245.

ČÁP, J., MAREŠ, J. Psychologie pro učitele. Praha. Portál 2001.

DVOŘÁČEK, J. Pedagogika pro učitele odborných předmětů. 1. vyd. Praha: VŠE Ekonomika, 2005. S. 304. ISBN 80-245-0886-9.

HAVELKOVÁ, E. Edukace v ošetrovatelství. Průvodce edukační prací [online]. Získáno z: <http://194.12>, 2015, 38: 7100.

HAVELKOVÁ, E. Edukace v ošetrovatelství. Průvodce edukační prací [online]. Získáno z: <http://194.12>, 2015, 38: 7100.

HERDMAN, T., KAMITSURU, H. Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace. Praha: Grada, [2010] -. ISBN 978-80-271-0710-0.

JUŘENÍKOVÁ, P. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.

KADUCHOVÁ, P. Edukační strategie sester zaměřené na pacienty v seniorském věku. Olomouc, 2020. Disertační práce. Univerzita palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta.

KALEJA, M. Edukace dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7464-630-0.

KALENDA, J. Edukace senioru. Geragogika a Gerontodidaktika. Sociální pedagogika, 2015, r. 3, č. 2. s. 94.

KALNICKÝ, J. Determinanty efektivity edukačního procesu. Ostrava: Repronis, 2017. ISBN 978-80-7329-428-1.

KALNICKÝ, J. Od androdidaktiky ke gerontodidaktice. Ostrava: Repronis, 2018. ISBN 978-80-7329-443-4.

KALNICKÝ, J. Pedagogika pro SP. Studijní opora. Opava: FVP SU, 2017. 121 s. Dostupné z: <https://elearning.fvp.slu.cz/enrol/index.php?id=218>.

KRÁTKÁ, A. Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství. 2016.

KRYŠTOF, D., ŠPATENKOVÁ, N. Klíčové kompetence lektora v seniorském vzdělávání. In Univerzita třetího věku: historie, současnost a perspektivy dalšího rozvoje. Brno: Masarykova univerzita, 2010. s. 115-123.

KUBEROVÁ, H. Didaktika ošetrovatelství. PORTÁL s. r. o. 2010.

LANGMEIER, J. Vývojová psychologie. Praha, Grada Publishing, 1997 s. 84 – 101.

MASTILIAKOVÁ, D. Aktuální úroveň připravenosti sester na edukační roli. In Zdravotnické listy. 2017, roč. 5, č. 3., s. 7.

NANDA International. Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015–2017. 10. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 230.

PALÁN, Z. Lidské zdroje: Výkladový slovník. Praha: Academia, 2002. ISBN isbn:8020009507.

PODLAHOVÁ, L. al., 2012. Didaktika pro vysokoškolské učitele. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4217-5.

Práva hospitalizovaných dětí. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/prava-hospitalizovanych-deti>.

PRŮCHA, J. Moderní pedagogika. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-2621-228-7.

SVĚŘÁKOVÁ, M. Edukační činnost sestry. Úvod do problematiky. Praha: Galén, 2012. 62 s. ISBN 978-80-7262-845-2.

ŠAROUNOVÁ, Z., et al. Metody alternativní a augmentativní komunikace. Praha: Portál, 2014. Kapitola 2: Obecný přehled metod AAK. SBN 978-80-262-0716-0.

ŠPATENKOVÁ, N. Gerontagogika. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 82 s. ISBN 978-80-244-2893-2.

ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L. Edukace seniorů. Geragogika a gerontodidaktika. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 147.

TOMCZYK, Ł. Vzdělávání seniorů v oblasti nových médií. Praha: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, 2015. ISBN 9788090453197.

ZÁVODNÁ, V. Pedagogika v ošetrovatelství. Martin: Osveta. 2005. ISBN 80-8063-193-X.























ZORMANOVÁ, L. Obecná didaktika. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, as ISBN, 2014, 978-80.

SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY

Vážení studenti,

věřím, že tato studijní opora bude přínosem a usnadní vám nejen studium předmětu Edukace v ošetrovatelství, ale bude vám nápomocna i pro praxi samotnou, ve které se budete s edukací, edukováním, mentorstvím a výukou pacientů/klientů, skupin i komunit setkávat běžně. Úkolem zdravotnického personálu je mimo jiné i cíleně prováděná edukace a tudíž je získání znalostí, dovedností a odbornosti zdravotnického personálu v oblasti edukace velice důležité pro kompetentně zvládnutý ošetrovatelský proces. Správně a efektivně vedenou edukací poskytujeme edukantovi nejen odborné informace či rady, ale dokážeme si získat také jeho důvěru. Samotná edukace bývá někdy opravdu časově i psychicky náročná o to více, týká li se dětí nebo seniorů či pacientů s nejrůznějšími kognitivními poruchami. Je vždy potřeba ohleduplnosti, snahy a odhodlání pozitivně působit na chování nemocného takovým způsobem, aby léčba jeho choroby byla maximálně úspěšná a to i v případě zdánlivého neúspěchu edukace. Správně vedená edukace má prokazatelný, byť někdy opožděný, vliv na zdraví a pozitivní náhled člověka na svůj život. Je důležité připomínat lidem, že každý sám musí pochopit, že především on je zodpovědný za své zdraví a tedy jen sám může také kvalitu svého života a zdraví ovlivnit. Došli jste až k závěru studijního textu, ale tímto jste teprve započali vaši cestu ke hlubším znalostem a prostudovali pouze základní materiál týkající se oblasti ošetrovatelské edukace, která je jednou ze základních povinností a každodenních profesionálních činností zdravotnických pracovníků a která významným způsobem a systematicky ovlivňuje kvalitu poskytované péče pacientům/klientům. Pokračujte tedy dále ve vzdělávání v této oblasti, k čemuž vám přeji mnoho úspěchů a vytrvalosti.

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Pozn. Tuto část dokumentu nedoporučujeme upravovat, aby byla zachována správná funkčnost vložených maker. Tento poslední oddíl může být zamknut v MS Word 2010 prostřednictvím menu Revize/Omezit úpravy.

Takto je rovněž omezena možnost měnit například styly v dokumentu. Pro jejich úpravu nebo přidávání či odebrání je opět nutné omezení úprav zrušit. Zámek není chráněn heslem.

Název: **Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství**

Autor: **Jména autorů každé na nový řádek včetně titulů**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 93

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.